

JOSÉ POÇAS

ODE OU RÉQUIEM

Alegoria sobre a natureza do ato médico, a propósito de algumas histórias clínicas reais



BY THE
BOOK

JOSÉ POÇAS

ODE OU RÉQUIEM

Alegoria sobre a natureza do ato médico, a propósito de algumas histórias clínicas reais



Fig. 1 – Quadro Comemorativo do 50.º Aniversário do autor e da esposa (autora: Graça Amante).

«...A música é a minha herança...»

(Albert Schweitzer, 1875-1965, Nobel da Paz em 1952)

*«Apenas em torno de uma mulher que ama
se pode formar uma família.»*

(Friedrich Schlegel, poeta alemão, 1772-1829)

© **EDIÇÃO**

By the Book, Edições Especiais

TÍTULO

Ode ou Réquiem

Alegoria sobre a natureza do ato médico,
a propósito de algumas histórias clínicas reais

© **TEXTO**

José Poças

*Médico especialista em Medicina Interna,
Doenças Infecciosas e Medicina do Viajante*

REVISÃO

Isabel Santa-Bárbara

CAPA

By the Book, Edições Especiais

DESIGN

Delfim Veloso

IMPRESSÃO

ACD Print

ISBN

978-989-8614-32-2

DEPÓSITO LEGAL

397167/15

BY THE
BOOK

Edições Especiais, lda

Rua das Pedreiras, 16-4º

1400-271 Lisboa

T. + F. (+351) 213 610 997

www.bythebook.pt

ÍNDICE

I. DEDICATÓRIAS	4
II. PREFÁCIO	7
III. PREÂMBULO	9
IV. O MOTE DA INSPIRAÇÃO E O ELO DE LIGAÇÃO	13
V. ELE... E EU	21
VI. FOI AQUI... ..	29
VII. CASOS CLÍNICOS (E NÃO SÓ!)	34
VIII. TRÊS VIAGENS E UMA ÚNICA MENSAGEM... ..	275
IX. EPÍLOGO	284
X. POSFÁCIO	288
XI. AGRADECIMENTOS	290
XII. ANEXOS	293
XIII. ÍNDICE COMPLETO	297



Fig. 2 – *Liber de Morbis Oculorum* (século XIII) e *Thesaurus Pauperum* (de 1497) de Pedro Julião ou Pedro Hispano (1215-1277).

I. DEDICATÓRIAS

«O problema do nosso tempo é que o futuro não é o que costumava ser.»

(Paul Valéry, ensaísta francês, 1871-1945)



Fig. 3 – Flores, de 1888, por Vincent Von Gogh (1853-1890); Paisagem do Tahiti, de 1897, por Paul Gauguin (1848-1903); e Jardim (do século XIX), por Claude Monet (1840-1926).

Ana: esposa, amiga, mãe, avó, amante, colega e companheira de alegrias, infortúnios e viagens.

Joana, João Ricardo, Simão, João Rias, Sara, João e Mafalda: «filhos» e «netos», herdeiros e guardiões de um conjunto valioso de valores.

Lucília: mãe e avó, por ter sabido suportar estoicamente imensas agruras ao longo de muitos anos da sua vida, ajudada seguramente pelo seu enorme gosto pela música e sem que, contudo, alguma vez tivesse deixado de cultivar o gosto pelo convívio familiar ou de manifestar sempre uma enorme generosidade.

Jó: irmão, amigo e companheiro, por dominar a música, meio privilegiado para se conhecer o âmago do ser humano.

Lucinda, Mário, António, Margarida, Maria Lucinda e Olívia: por serem o cerne da origem desta gesta.

Milu, Marito, João, Tó Zé, Carlos, Gui e Eduardinha: por serem «primos/irmãos».

Cunhados e Sobrinhos: por terem sabido partilhar solidariamente algumas destas histórias.

Tom, Kathy Drooger e Eileen Daly: porque o amor não vem só do sangue.

Amândio: por me ter fornecido a chave para entrar de coração aberto no país irmão.

Alexandre, Fátima e Ricardo: por serem os «irmãos» que gostaria de ter tido.

Lena e Jacinto: pelo amor paternal que devotam aos meus filhos e neto.

Zé e Ana Rias, Zé e Alda Beatriz: porque a união dos filhos se transmutou na união dos pais.

Aos meus colegas Álvaro Pacheco, Amadeu Lacerda, Amaral Canelas, Amaro Lourenço, Ana França, António Trabulo, Barros Veloso, Cristina Albuquerque, Delfim Lopes, Fonseca Ferreira, Gabão da Veiga, Gustavo de Lima, Heliodoro Sanguessuga, Isabel Gonçalves, Jorge Simões, José Fontinha, José Fragata, Leça da Veiga, Machado Luciano, Luís Mendonça, Luís Varandas, Margarida Anes, Mário Carqueijeiro, Mário Oliveira, Mendes de Almeida, Nuno Fachada, Paula Duarte, Pinto Marques, Rosas Vieira, Rui Garcia, Rui Monteiro, Silva Duarte e Valente Fernandes, bem como aos enfermeiros Carlos Alberto, Fátima Pinto, Fernando Fortuna, Flávio Faria e Isabel Marques e ainda ao Padre Belmiro Matos: por terem intervindo tal como vem relatado.

A: Álvaro Portugal, Ana Brochado, Ana Forjaz, André Salazar, Antonieta Pereira, Armando Carvalho, Armando J., Carla Filipe, Carlos Roque, Carlos Pereira, Cláudio Filipe, Conceição Bento, Conceição Rendeiro, Cristina, Emília Frade, Fernanda Guerra, Fernando Magalhães, «Gabriela», Genny, Hélder Cruz, Idália A., Inês Forjaz, João Neves, João Salazar, José Bento, José Vieira, Juliana Bowles, Júlio Gomes, Leonor Almeida, Luis Filipe, M. Sofia, Marcelo Filipe, Margarida Bento, Margarida Magalhães, Maria Albertina, Maria do Amparo, Maria Florinda, Maria João A., Maria José, Maria Machado, Maria Nazaré, Nogueira Seco, Paula Soares, Pedro Bento, Pedro Brochado, Pedro Salazar, Sandra Salazar, Sofia Almeida, Tânia Cruz, Teresa Cruz, Sr.^a Umbelina, Zé Manel e Zé Pereira: pelas razões óbvias que emanam do conteúdo das próprias histórias.

A todas as personagens deste livro: pelo que pude aprender em tão profícua partilha de momentos e de sentimentos, em especial ao Manuel Salazar, falecido casualmente no preciso momento em que o terminei, tal como tomei conhecimento através da sua própria esposa, no dia seguinte, em pleno velório. Mas também a alguns doentes que não foram aqui biografados porque este é «apenas» um livro em permanente construção. Refiro-me concretamente ao Nik. K. que foi meu doente durante quase duas décadas, com quem tive algumas conversas tingidas de um profundo sentimento de cumplicidade ao telemóvel, estava ele internado num hospital na Alemanha, seu país natal, para tratamento de uma doença oncológica que lhe causou um atroz sofrimento, a última das

quais nas vésperas do seu trágico, embora previsto, falecimento. Teve, um dia, ao saber que eu era melómano, a extrema amabilidade de me oferecer um CD do grupo «Trio Fado» que está radicado em Berlim e é composto por músicos dos dois países. Igualmente ao António C. que, aquando do penúltimo internamento, ao pressentir aproximar-se o fim da sua vida, fez absoluta questão de me dar um sentido abraço de «despedida» na véspera de eu me ausentar para um período de férias no dia 14 de Novembro de 2014, na incutida convicção de que nunca mais me iria voltar a ver neste mundo. Também ao Francisco C. que tinha sido meu colega do liceu e que nunca mais vira até ao dia em que me foi referenciado pelo seu médico assistente para a consulta externa do hospital há cerca de uma meia dúzia de anos, tendo-o tratado de uma infinidade de sucessivas e graves intercorrências médicas. Encontrava-o quase diariamente sentado na esplanada de um café perto da casa da minha mãe quando a ia visitar ao final da tarde. Cumprimentava-me sempre calorosamente e punha-me de seguida ao corrente da evolução da sua própria situação clínica, dado que o tinha referenciado para um centro de transplante hepático. Nunca perdeu a serenidade no trato e no olhar, na genuína esperança de que a sua doença viesse a ter um dia uma solução satisfatória, tal como já tinha acontecido uns quantos anos antes à sua atual esposa. Infelizmente, foi um dos muitos doentes em todo o mundo para os quais a recente inovação terapêutica para a hepatite C já não veio a tempo. Finalmente, ao Virgílio Bento (ex-colega da mesma empresa, ex-sócio e grande amigo do meu pai, pai de dois meus colegas de profissão e doente da minha esposa) que me «brindou» com um impressionante testemunho de tranquilidade quando, já muito depauperado, o visitei no dia 1 de Janeiro de 2015, estava ele tolhido na cama do seu quarto e falámos então demoradamente, com voz trémula carregada de emoção, acerca da sua «anunciada» morte na presença da própria esposa.

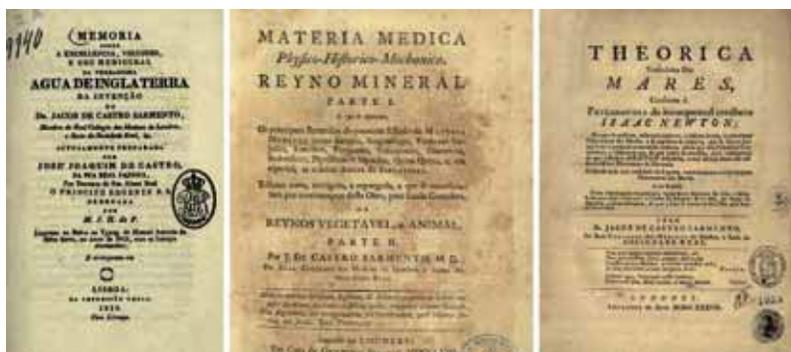


Fig. 4 – A *Água de Inglaterra* (1756); *Matéria Médica e Físico-Histórico-Mecânica* (1735); e *Teoria das Marés* (1737), de Jacob de Castro Sarmento (1692-1761).

II. PREFÁCIO

«O desenvolvimento técnico só vai deixar um único problema para resolver: a debilidade da natureza humana.»
(Karl Kraus, ensaísta austríaco, 1874-1936)



Fig. 5 – Capas de dois livros, *Medicina e outras coisas*, de 2008, *Caramulo*, de 2011, e CD *Doctetos*, de 2012, da autoria de Barros Veloso (autorização do próprio).

Conheço há muitos anos o José Poças. E conheço-lhe bem a escrita. Escrita impulsiva, incontida, que se desenrola numa torrente, numa avalanche, num *tsunami* que nada nem ninguém conseguem deter. Escrita que nasce duma pulsão irresistível, de uma energia transbordante, duma necessidade da partilha de experiências, sentimentos e emoções. Escrita que invade páginas atrás de páginas, numa fúria telúrica que não é possível controlar e inútil tentar depurar porque ela vale por ser como é. Escrita que é inspirada por duas paixões.

A primeira paixão é a medicina clínica, no que ela tem de entrega, de dedicação, de desejo de servir, de mistérios sem resposta. Medicina clínica recheada de surpresas, extravagâncias, angústias, *suspenses*, sofrimento, mas também de algumas alegrias. Medicina clínica que dá a conhecer os olhos de quem olha em silêncio, como quem pergunta: «Porquê eu?» Medicina clínica que oferece sorrisos de quem diz, sem nada dizer: «Desta vez safei-me, não foi doutor?»

A segunda paixão é a música, essa coisa misteriosa e indefinível que, mesmo quando não está presente, é evocada em cada passo, em cada doente, em cada viagem. Música que parece funcionar como pano de fundo permanente sem o qual a vida não seria possível.

Somos de gerações diferentes, temos feitos diferentes e temos diferentes percursos e diferentes abordagens da realidade. Mas encontrámo-nos nestas duas paixões: a medicina clínica como missão e a música como uma espécie de harmonia universal capaz de ordenar o caos e as irregularidades do mundo. Aqui está porque me foi fácil escrever, com muito gosto e de rompante, estas breves e sentidas palavras de introdução.

Lisboa, 6 de agosto de 2014
António José de Barros Veloso



Fig. 6 – *Deus Apolo* (da Música e da Medicina) de 1743, por Rosalba Carriera (1673-1757); *Esculápio* (Deus da Medicina) estátua grega do Museu Arqueológico de Epidauro (Autor e data desconhecidos, cedido pela Wikimedia); e *Orfeu* (Filho de Apolo, Médico e Músico) de 1865, por Gustav Moreau (1826-1898).

III. PREÂMBULO

«Vivemos numa época perigosa. O Homem domina a natureza antes de ter aprendido a dominar-se a si próprio (...) a nossa civilização está condenada porque se desenvolveu com mais vigor materialmente do que espiritualmente. O seu equilíbrio foi destruído... a sua tragédia é o que morre dentro de si mesmo enquanto está vivo.»

(Albert Schweitzer)

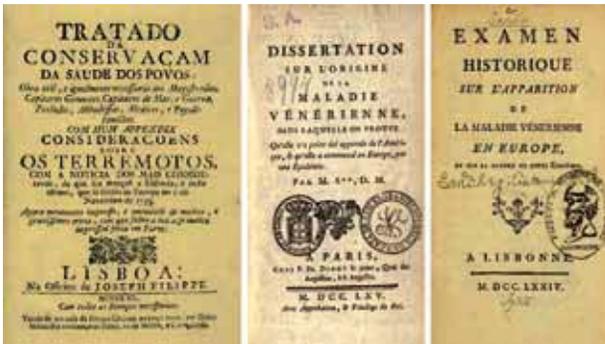


Fig. 7 – *Tratado sobre a conservação da saúde dos povos* (1756); *Dissertação sobre o mal venéreo* (1751); e *Exame histórico sobre a aparição da doença venérea na Europa* (1774), de Ribeiro Sanches (1699-1783).

Escrever é, geralmente, para mim, uma pulsão assumidamente solitária resultante de uma inexplicável e irreprimível necessidade interior que surge inicialmente de rompante e de forma pouco nítida.

A vontade, a necessidade ou a adequação da sua partilha com os outros só vem *a posteriori*, crescendo ao sabor do momento, à medida que as ideias se vão organizando em torno de uma mensagem ou de um objetivo que acaba por emergir como preponderante, tal como o pretenderam transmitir, respetivamente, Mark Twain e Charles Dickens, dois dos escritores que mais marcaram a minha adolescência, ao afirmarem «Não é possível fruirmos as nossas opiniões enquanto não as partilharmos com os outros» e «Um dia gasto com os outros não é seguramente perdido para nós próprios».

Este livro pretende ser assim, acima de tudo, uma reflexão sobre a natureza do ato médico, servindo-se do relato de mais de cinco dezenas de histórias clínicas verídicas, para assim mais adequadamente promover a imperiosa contextualização desse tão necessário exercício, quer a nível individual, quer coletivo.

Mais do que a história clínica em si mesma, importante sem dúvida, pretendo sobretudo transmitir a noção de que o médico e o doente são seres humanos

na sua plenitude e que, independentemente do momento particular em que decorre o ato médico em si, estão sobretudo em causa o conjunto de valores, de vivências e as personalidades de cada um, pelo que a sua caracterização, ainda que necessariamente sumária, se afigura fundamental para dar uma noção da verdadeira dimensão que subjaz a esta tão particular e dinâmica interação – na senda daquilo que William Osler queria dizer quando afirmava que «É mais importante conhecer o doente que tem a doença, do que conhecer a doença que o doente tem», ou quando o meu colega Professor João Lobo Antunes afirmou, ao escrever no seu livro *A nova medicina* que «Não sei o que nos espera, mas sei o que me preocupa: é que a medicina, empolgada pela ciência, seduzida pela tecnologia e atordoada pela burocracia, apague a sua face humana e ignore a individualidade única de cada pessoa que sofre, pois embora se inventem cada vez mais modos de tratar, não se descobriu ainda a forma de aliviar o sofrimento sem empatia ou compaixão (...) pois não é possível reduzir a doença a uma questão solúvel por esta tecnociência hegemónica, que reduz cada doente a um caso e ignora a dimensão psicológica, espiritual e até religiosa».

Como pano de fundo, emergiram dois cenários que se inter-relacionam muito na minha experiência de vida e que me foram parecendo cada vez mais apropriados e pertinentes – a relação da medicina com a música e com as viagens, não só porque estas realidades fazem reconhecidamente parte da minha vivência enquanto médico e cidadão, mas também porque, como fui descobrindo paulatinamente ao longo do tempo, eram igualmente importantes para muitos dos doentes e pessoas aqui retratados, de forma mais ou menos explícita, tal como sugeriu o grande pensador germânico Goethe ao afirmar que «O homem transporta a música dentro de si mesmo» e «A melhor educação para uma pessoa clarividente encontra-se na experiência de viajar».

Os tempos por que passamos caracterizam-se, entre outras coisas, pela progressiva desvalorização da semiologia clínica¹ como elemento estruturante do ato médico, pelo refúgio artificial nas soluções que remetem preponderantemente para a utilização dos meios tecnológicos, pela fuga inconsciente dos cenários em que decorre o sofrimento alheio (e também o próprio...), pela negação subconsciente da finitude inevitável da vida, bem como pela procura consciente, incondicional e, por vezes, mesmo desenfreada, do prazer, da infalibilidade e da fama a qualquer preço.

¹ Semiologia clínica: conjunto de sinais e sintomas que devem ser adequadamente valorizados e contextualizados na história clínica de cada doente, colhida por um médico, com vista à formulação conceptual de um diagnóstico provável a ser confirmado por exames complementares de diagnóstico.

A partilha ponderada da experiência e do saber, fundamentais para a formação das novas gerações de médicos e para a prática de uma medicina humanizada, holística, personalizada e de qualidade, tem sido cada vez mais secundarizada perante o turbilhão das metas assistenciais exigidas, calculadas em função de meros índices quantitativos, mas cada vez mais divorciados das necessidades fundamentais sentidas, quer pelos profissionais, quer pelos próprios doentes.

É precisamente este um dos aspetos mais importantes das questões que pretendo colocar à reflexão dos leitores, numa tentativa de, a partir de alguns casos clínicos concretos, contribuir para a alteração de uma realidade que, tenho constatado, se caracteriza pelo desmantelamento e asfixia progressivos do nosso sistema de saúde de uma forma perigosa, quer para a sociedade e para os cidadãos, quer para os próprios profissionais do setor.

No meu processo de consciencialização progressiva destas problemáticas, o facto de ter exercido a minha atividade profissional no Hospital de S. Bernardo, em Setúbal, durante a maior parte destas três últimas décadas, além de uma feliz coincidência, acabou por ser um estímulo verdadeiramente decisivo que aqui também pretendo deixar bem destacado, encarando-se o presente livro como uma visão pessoal de parte da história desta instituição.

Por fim, devido à sua natureza, umas quantas explicações se impõe serem feitas quanto ao processo de elaboração das cerca de cinquenta histórias clínicas verídicas aqui compiladas.

Algumas das personagens são desconhecidas e o seu nome não consta sequer através de uma simples sigla, outras são identificadas por iniciais ou por um pseudónimo e as restantes com o seu nome verdadeiro. Nas primeiras, isso aconteceu porque, pura e simplesmente, a minha memória não conseguiu recuperar a sua identidade, nas dos segundo e terceiro grupos, porque se pretende salvaguardar os aspetos ético-deontológicos potencialmente envolvidos e, nas últimas, porque a história poderia perder qualquer sentido se isso não fosse assumido. Contudo, nestes três últimos grupos, os seus representantes legais (cônjuges, filhos, irmãos, sobrinhos, etc.) foram todos consultados, tendo concordado explicitamente com esta decisão, inclusive, nos casos em que é utilizado o nome verdadeiro, por meio da assinatura de uma minuta que se anexa.

Nada do que se revela me foi contado pelos visados em contexto daquilo que se deve classificar como estando abrangido pelas normas do segredo profissional médico e, nos casos em que as personagens foram identificadas por iniciais ou pseudónimos, alguns dados biográficos foram alterados propositadamente para tentar impossibilitar que alguém as pudesse vir a identificar, atendendo

sobretudo às questões ético-deontológicas envolvidas, designadamente quando estavam em causa nosologias² que comportam reconhecida estigmatização social – se bem que nunca tenha deixado de as caracterizar adequadamente enquanto pessoas nem descaracterizado o essencial da sua história.

A parte gráfica teve a análise prévia da SPA (Sociedade Portuguesa de Autores) e o texto por parte do Conselho de Ética da OM (Ordem dos Médicos), tendo obtido as respetivas aprovações.

O significado preciso dos termos médicos cujo sentido é mais suscetível de se tornar de difícil apreensão a não profissionais de saúde é apresentado em rodapé no final de cada página, seguindo a ordem da sua citação no texto, no intuito de não privar esses eventuais leitores da melhor compreensão possível do mesmo.



Fig. 8 – Gravuras de Médicos Estrangeiros Célebres: Hipócrates (460 a.C.-377 a.C.), por Peter Paul Rubens (1577-1640); Avicena (980-1037) (autor e data desconhecidos); Maimónides (1135-1204), de 1744, por Blasio Ugolino (1700-?); Robert Koch (1843-1910) (século XIX), por Charles Granger (1812-1893); Galeno (130 d.C.-200 d.C.), por Pierre Roche Vigneron (1789-1872); Averróis (1126-1196), num fresco hispano-árabe (autor e data desconhecidos); Edward Jenner (1749-1823), por John Raphael Smith (1752-1812); e William Osler (1849-1919), selo canadiano (autor e data desconhecidos).

² Nosologia: doença ou enfermidade.

IV. O MOTE DA INSPIRAÇÃO E O ELO DE LIGAÇÃO

«Só existem duas formas de nos evadirmos das misérias que a vida nos proporciona: a música e os gatos.» (Albert Schweitzer)



Fig. 9 – Foto da Ilha do Príncipe de 2013 (autoria: José Poças).

No retiro onde costumo passar a grande maioria dos serões e uma parte significativa dos fins de semana, a ler, a escrever e a estudar (sem gatos, mas com três cães enormes no quintal, todos com nomes de músicos, respetivamente, Judy Collins, Bessie Smith e Quincy Jones e, claro, sempre a ouvir música!), quis a oculta sabedoria da minha intuição que a decoração escolhida para o ambiente que me rodeia viesse progressivamente ao encontro de duas das mais enigmáticas questões que me assaltam o pensamento desde há alguns anos: Qual a relação da música com a medicina, e desta com o gosto de viajar?

A realidade destas inquietantes interpelações encontra-se intuitivamente corporizada no meu escritório, onde vivo rodeado por muitas centenas de CDs, LPs, aparelhagens de alta-fidelidade, mapas, roteiros de viagens e livros de medicina colocados em cima dos vários metros de prateleiras dos móveis que eu mesmo desenhei. A secretária onde trabalho pertenceu aos antepassados do meu avô paterno (de nome José Martins e, tal como eu, um compulsivo colecionador de livros, em tempos contabilista da maior farmácia do Porto e por isso, pretendo conhecedor da arte médica caseira), e que terá sido trazida do Brasil para Portugal, no primeiro quartel do século XX, altura em que naquela nação irmã a instabilidade política reinante quase produzia um golpe

de estado e uma bancarrota mês sim mês não, sem que, contudo, tivesse por isso deixado de ser o berço da mais fecunda miscigenação étnica e musical jamais construída, bem como da maior variedade fitológica do planeta, fonte quase inesgotável de compostos químicos com propriedades terapêuticas ainda em grande parte por explorar.

Mas, ao certo, que tipo de música tenho por hábito ouvir? Tal como considerava Duke Ellington (chefe de orquestra, compositor, pianista de *jazz*, e não só..., natural da cidade capital daquela que foi considerada comumente como a nação mais poderosa do mundo a partir do dealbar da segunda guerra mundial) que afirmou lapidarmente, quando questionado de forma provocadora por um jornalista acerca do seu género musical preferido: «Só conheço dois tipos de música, a boa e a má!».

Pois, certamente, na senda deste mesmo aludido ecletismo, sobretudo *jazz*, mas também muita música clássica (em especial de câmara e orquestral, bem como imensa polifonia portuguesa e música antiga), algum *rock* (progressivo, sinfónico, e eletrónico na maioria dos casos, embora também, uma parte razoável de *rock-jazz*), uma quantidade apreciável de *soul*, *blues* e de *folk* (especialmente *bluegrass*) e bastante música etnográfica (portuguesa, sobretudo fado, além de flamenco, de tango e da oriunda de todos os países que já tive a oportunidade de visitar). Aliás, mais do que o artesanato, que também aprecio muito, das próprias fotografias e filmes que amadoristicamente sempre faço, as compras que melhor me permitem posteriormente recordar essas viagens são precisamente os livros e a música, além de, obviamente, tudo aquilo que nos fica gravado na memória e no coração, designadamente o contacto com a natureza, as pessoas e a sua cultura.

Há um bom par de anos, escrevi a seguinte dedicatória no livro de curso que ofereci ao meu irmão JÓ (licenciado em Música, especializado em guitarra clássica, ex-músico de *rock* e de *blues*, professor dessa mesma arte): «A medicina e a música têm uma característica singular em comum: a possibilidade de propiciarem o conhecimento da verdadeira dimensão do Homem. A primeira fá-lo de um modo racionalista, lógico, e metódico, indo da superfície para o interior. A segunda, capta-a de uma maneira intuitiva, natural e espontânea e, por isso mesmo, muito mais verdadeira, percorrendo o mesmo caminho, mas em sentido inverso! É, pois, por causa deste facto que o ato médico carece de se transcender pela “inata musicalidade” do espírito humano».

Mais de duas décadas depois, no decurso do vasto rol de realizações que a distrital de Setúbal da Ordem dos Médicos a que presidi durante dois mandatos levou a cabo, procurei aprofundar este tema, partilhando com outros

colegas, amigos e familiares as mesmas dúvidas existenciais, promovendo precisamente, numa delas, um debate sobre dois temas eminentemente afins: «Música e Matemática» e «Musicoterapia». O primeiro palestrante foi o meu primo João Nuno (licenciado em Engenharia Mecânica e Matemática, doutorado em Física-Matemática e professor da Universidade do Porto, consultor da Casa da Música do Porto, pintor, músico e cantor amador de baladas, a quem eu devo a minha iniciação ao teatro «revolucionário»).

Foi um dos dois moderadores (o outro foi o meu irmão Jorge), um colega por quem nutro a maior das admirações enquanto médico e homem de cultura, e que simboliza esta tão profícua síntese de antinomias (ele próprio, além de muitas outras coisas, é um clínico de mão cheia como muito poucos e um exímio pianista de *jazz*): Barros Veloso. Embora as duas exposições e a discussão que se lhe seguiu (que se prolongou madrugada fora num dos bares da cidade ao som daquela que ambos consideramos a mais genuína e mundializada de todas as manifestações musicais jamais criadas pelo génio humano: o *jazz*!) tivessem constituído uma boa achega para esta causa, o mistério ainda se encontrava, pelo menos para mim, muito longe de se considerar suficientemente esclarecido.

Entrei no último período de férias de 2013, nas duas últimas semanas de novembro, com estas ideias a fervilharem-me na cabeça e com uma vontade irreprimível de escrever algo, mas... confesso, faltava-me a verdadeira inspiração! Desculpas? A de sempre: o ano passado tinha sido particularmente absorvente (doentes, planos de ação, aulas, conferências, artigos, congressos, cursos, avaliações, normas de atuação, certificação internacional, internos, urgências, o consultório e, sobretudo, a frustração de ter de me confrontar com decisões políticas cada vez mais restritivas a roçar o absurdo, condicionando progressivamente o acesso dos cidadãos aos cuidados médicos de que os mesmos tanto necessitam!). Coloquei na mala três (excelentes) livros acerca de uma das mais enigmáticas figuras da história universal (Cristóvão Colombo, outra das secretas obsessões por que estou irremediavelmente possuído, mas que rapidamente foi decodificada pela minha «filha» americana, a Eileen Daly, logo ao fim do primeiro mês após a sua chegada a terra lusa há cerca de cinco anos, ao ponto de me cognominar afetivamente de «pai Colombo»!) e parti de novo, no cumprimento de um dos meus confessados «fetiches»: percorrer as mesmas rotas calcorreadas pelos nossos intrépidos navegadores de quinhentos, verdadeiros precursores da tão propalada era da globalização planetária.

Destino? Desta vez, o paradisíaco arquipélago de S. Tomé e Príncipe. Quem sabe se, por via de uma qualquer fortuita coincidência (em que a minha vida tem sido, de facto, tão fértil desde sempre), algo inesperado me viria a despertar

a veia literária. Ou, talvez, apenas o simples descanso, com o imprescindível afastamento transitório do bulício, por vezes enfadonho, da rotina caseira... No entanto, alguma coisa me fazia crescer em surdina um desconfortável incômodo: ter decidido deixar de fazer urgências no final desse ano, sentimento agravado por ter sido convidado para ser palestrante no «I Congresso da Fundação para a Defesa do SNS» (dirigida pelo meu colega Professor Constantino Sakellarides), onde abordei precisamente a tema da «Doença Aguda». De qualquer modo, esse afastamento já estava previsto há cerca de quatro anos, sem que isso representasse qualquer menosprezo pelo hospital onde trabalho há mais de três décadas, apenas com o interregno de um triénio no decorrer do qual eu calcorreei vários hospitais de Lisboa para fazer diversos estágios.

Era uma mistura ambígua e antecipada de angustiante nostalgia e saborosa libertação. Confrontava-me pois, algo incomodado, com uma série de dilemas: como seria posteriormente a minha vivência de médico de corpo inteiro? Iria continuar a poder partilhar experiências clínicas equivalentes às que tanto contribuíram para moldar a minha personalidade, quer enquanto profissional, quer enquanto cidadão e homem? E o profundo sentimento de estar a realizar efetivamente a missão que corresponde ao meu diploma universitário e ao «Juramento de Hipócrates» (que não pude, infelizmente, fazer, mas que intrinsecamente adotei como se o tivesse solenemente efetuado)? E o imprescindível contributo para minorar o sofrimento do meu semelhante nas situações mais críticas, a que me tinha comprometido desde sempre? Seria possível, no ano seguinte, aquando de nova viagem a caminho de outro qualquer destino, ter o mesmo reconfortante sentimento de tão inteiro merecimento?

Foi aí que me lembrei de que a natureza se encarrega de transportar consigo as mais adequadas respostas para os mais diversos enigmas e que eu próprio tinha incutido esse ensinamento nos meus dois filhos quando, na sua adolescência, atravessaram aquela fase quase obrigatória e universal que se caracteriza por pretenderem parecer sempre mais velhos do que efetivamente eram, à semelhança do que alguns gerontes fazem nessa fase das suas vidas, mas em sentido inverso. «Nós temos é de aprender a ir gostando realmente da idade que vamos tendo, porque cada uma tem o seu próprio encanto», repeti eu inúmeras vezes à Joana e ao João (os meus dois filhos) e, volta e meia, mesmo a alguns doentes, para quem envelhecer é uma insuportável e surda, ou até mais do que manifesta tormenta!

O mais sensato será aceitar naturalmente que já não tenho a energia de outros tempos para continuar no mesmo frenesim... mas que poderei, contudo, continuar a ser útil à causa da medicina e dos doentes, embora de outro modo...

E, ainda por cima, quando é por demais patente que a generalidade dos médicos sente com legitimidade que tem sido cada vez mais desconsiderada pelos responsáveis da política de saúde vigente! Não há, pois, lugar a remorsos infundados. Cerca de trinta anos a bulir ininterruptamente sem nunca ter gozado uma única folga devem dar, logicamente, direito a um certo afastamento de algumas das atividades assistenciais, física e psicologicamente mais exigentes. Perder madrugada atrás de madrugada todas as semanas, a trabalhar apenas com curtos e entrecortados períodos de descanso numa cama que não é a nossa, faz efetivamente muito mal à saúde de qualquer cidadão e eu vi chegada finalmente a hora de a preservar, como se de um avisado conselho médico se tratasse, qual merecido repouso de um velho guerreiro. «Então, e as histórias clínicas que ainda não contei?», logo pensei de seguida... e o que teria isso afinal a ver com a relação entre a música, as viagens e a medicina?!

Decidi, pois, que o melhor era gozar o descanso, a gastronomia, a leitura dos livros que levava, a praia, o sol, o clima e a inebriante paisagem na companhia da Ana (a minha esposa, também ela médica, especializada em Medicina Geral e Terapia Familiar) que, partilhando muito do gosto pelo mesmo estilo de vida, fruto de idênticos valores e de uma educação muito semelhante, logo após pormos o pé naquele verdadeiro paraíso terrestre, me fez a seguinte pergunta, um tanto ou quanto provocatória: «Então, desta vez não trouxeste música para ouvires? Nem acredito...» Esta pequena provocação não deixava de fazer algum sentido porque, na realidade, tenho o hábito de andar para todo o lado carregado de CDs e conduzo sempre a ouvir música. Apesar disso, respondi que, naquele éden em particular, a melhor música seria seguramente deixarmos-nos embalar pela melodia da natureza. Ao que ela retorquiu espontaneamente: «Suspeito de que me estás a esconder algo, ou, então, estás a ficar mesmo muito doente!» Dessa vez decidi não ripostar, porque me lembrei do lema inicial de Manfred Eicher, produtor da etiqueta alemã ECM (dedicada essencialmente ao jazz e à música clássica): «A música é seguramente o mais belo dos sons... mas apenas a seguir ao silêncio». Lapidar. Mais palavras para quê?

Durante a semana que passámos no excelente hotel da maravilhosa Ilha do Príncipe, levámos algum tempo a comentar quem seria a enigmática estrangeira que víamos sempre sozinha, metida com os seus próprios botões, como se costuma dizer, lendo compulsivamente em todo e qualquer local e mal levantando os olhos dos livros que carregava constantemente, nem que fosse à noite, à luz de uma morticha vela enquanto jantava junto ao pontão que dava acesso à embarcação que nos levou à mais memorável das pescarias. No último dia, constatámos que iria também connosco no voo de regresso a S. Tomé... Foi então que o enigma se desfez e, da esfíngica postura, brotou

inesperadamente uma simpática e sorridente jovem. A Simone Ungersbock era uma austríaca, diplomada em Ciências Políticas, consultora do governo do seu país para projetos de cooperação, que estava a residir há cerca de dois anos em Kampala, cidade capital do Uganda, e tinha decidido vir ali restabelecer-se dos muitos afazeres de vários meses de trabalho, longe da sua própria família, durante uma estada de uma semana. Lamentou-se vivamente pelo seu desconhecimento acerca da história de S. Tomé e Príncipe (e concluí que também de Portugal...) e da dificuldade em encontrar livros acerca daquele país que considerou encantador.

Aconselhei-a a comprar e ler o livro *Equador* da autoria do jornalista e escritor português Miguel de Sousa Tavares (que, estava certo, deveria ter uma tradução em alemão) e acrescentei que, dada a sua profissão, também lhe aconselharia o livro que eu tinha acabado de ler precisamente na véspera, intitulado *1493* da autoria de Charles Mann, um jornalista norte-americano especialista em assuntos científicos. Abordava as transformações que ocorreram à escala planetária provocadas pela viagem do celeberrimo navegador que primeiramente tinha chegado ao Novo Mundo em 1492, ou seja, o mesmo Cristóvão Colombo cuja enigmática biografia e origem me perseguiram desde há muito (os outros livros que levava eram ambos biografias romanceadas, um sobre o próprio navegador e, o outro, sobre o seu irmão Bartolomeu, que era cartógrafo). Expliquei-lhe que abordava de uma forma cativante e rigorosa uma grande variedade de interessantes temas que incluíam a medicina, a botânica, a agricultura, a antropologia, a cartografia, o comércio e a indústria, além dos mais polémicos aspetos relacionados com a escravatura, a geopolítica e a ecologia. Acrescentei ainda que considerava que o jornal *Washington Post* tinha inteira razão quando afirmava que se tratava de um dos melhores livros de não-ficção jamais escritos, sendo verdadeiramente fundamental para compreendermos o mundo e o tempo em que vivemos!

Não quis ainda perder a oportunidade (como sempre faço, quando vem a propósito) para tentar esclarecer sumariamente que, ao contrário do que se pensa, a personagem histórica em questão não era genovesa, mas antes de sangue luso e, certamente, jamais plebeu, mas sim de nobre estirpe e mesmo, quiçá, um meio clandestino e oculto judeu sefardita conhecedor dos segredos da Cabala, como o tentou demonstrar, entre outros, o ilustre Internista³ luso-americano Luciano da Silva. O mesmo clínico que, casualmente, faleceu na semana anterior a eu ter ido visitar a sua casa-museu, situada na aldeia

³ Internista: médico especialista em medicina interna (especialidade que aborda as patologias mais frequentes – e também algumas mais raras – e importantes que envolvem os órgãos e sistemas «internos», fundamentais ao funcionamento adequado do organismo – ou seja, o «pediatra dos adultos»).

de Cavião, nas minhas férias do ano transato e, também, como tantas vezes comentei com o meu colega e amigo Jorge Simões (Ginecologista e Obstetra do Hospital de S. Bernardo), também ele um apaixonado por estes assuntos, sobretudo quando nos encontramos durante os escassos minutos disponíveis, a tomar um café no bar, de manhã bem cedo. Esta mesma tese é ainda corroborada por pessoas tão ilustres como Simon Wiesenthal e Umberto Eco, entre outros.

Luciano da Silva, um médico verdadeiramente apaixonado pela história, defendeu ainda, nos seus diversos escritos publicados, que os portugueses, mais concretamente os irmãos Corte Real, terão sido os primeiros a ter verdadeira consciência de ter chegado ao Novo Mundo, tendo, para isso, entre outros vestígios, deixado como prova da sua presença a *Torre de Newport*, o *Forte de Ninigret* e a *Pedra de Dighton*, todos situados nos EUA, mais concretamente na sua costa norte virada para o Atlântico, a escassas dezenas de quilómetros uns dos outros, tal como tive a oportunidade de comprovar numa visita recente.

A Simone manifestou-me ainda o seu interesse em visitar proximamente Portugal, mas tinha de regressar impreterivelmente no dia seguinte ao Uganda, via Gabão, devido a compromissos de índole profissional. Ficaria uma noite em Libreville, a sua cidade capital, tendo a esperança de poder aproveitar esse tempo para recuperar finalmente a sua mala, entretanto perdida algures no trajeto de vinda para férias. Aconselhei-a, mesmo assim, se tivesse algum tempo de sobra, a fazer uma incursão, ainda que breve, pelo interior desse país, dado que possuía informações credíveis de que também tinha uma paisagem natural digna de ser visitada, sobretudo para os interessados em ornitologia (o meu primo António Guerra, pediatra e professor universitário no Porto, tem-se dedicado ultimamente a este ramo da biologia e tinha-me feito algumas descrições verdadeiramente entusiasmantes daquele pequeno país africano). Retorquiu-me que não iria ter tempo desta vez mas que, contudo, já tinha feito essa viagem numa visita anterior acompanhada por um grupo de amigos seus que aí residiam, devolvendo-me inesperadamente o repto, concluindo, pois, que quem deveria apreciar lá ir seria sobretudo eu, dado que, além de ser amante das viagens e da história, era médico infeciologista, pelo que não deveria perder a oportunidade de fazer uma outra visita, essa certamente inolvidável para mim.

Não entendi de imediato ao que se referiria (o meu primo nada me tinha dito que eu recordasse e um simpático sul-africano de meia-idade, engenheiro florestal, especializado em conservação de reservas naturais que havia viajado comigo uma semana antes de S. Tomé para o Príncipe e que também costumava fazer escala no Gabão, país onde tinha vários projetos em curso,

dos quais me tinha feito uma descrição relativamente pormenorizada, tampouco havia referido algo que pudesse ter um qualquer interesse específico para a mim)... Perguntei-lhe, pois, do que se tratava afinal. «Do Hospital de Lambaréné, fundado pelo seu colega Albert Schweitzer, claro!», respondeu em tom jocoso. «Como poderia eu não me ter lembrado disso?», pensei de imediato. Ao fim de uns breves instantes, murmurei em surdina: «Será que tinha, finalmente, encontrado o elo de ligação e o mote para o próximo escrito?» Mas como conjugar, afinal, de forma coerente, conjunto tão disperso de ideias aparentemente tão desconexas?



Fig. 10 – Foto da Ilha do Príncipe de 2013 (autoria: José Poças).

V. ELE... E EU

«A prática médica está presentemente numa posição um pouco vulnerável e indefinida, dado que é concebível que a própria medicina se esteja a transformar em algo substancialmente diferente daquilo por que sempre clamou dever ser a sua verdadeira índole, ou seja, a missão de se dedicar essencialmente ao tratamento do ser humano enquanto doente (...) sendo por isso que acredito profundamente que o nosso maior desafio de natureza ética na situação presente é o do retorno a essa veneranda tradição.»
(Richard Vance, académico norte-americano, 1985)



Fig. 11 – Cartaz comemorativo do Centenário do Hospital de Lambaréne do Centro Germânico Albert Schweitzer (com data e autor desconhecidos); e foto da Ilha de S. Tomé de 2013 (autoria: Ana Mendes).

Refletindo bem, que abissal diferença entre estes dois descendentes da herança de Hipócrates e Galeno, de Garcia de Orta e Amato Lusitano, e de tantos outros ilustres e venerandos vultos da história da medicina... Albert Schweitzer, alsaciano (meio germânico, meio francófono), famoso médico, músico, organeiro, filósofo, teólogo doutorado, filantropo, humanitarista, Prémio Nobel da Paz e primo de Jean-Paul Sartre!

Eu, um diletante português de plebeia estirpe, alegadamente portador de uma dupla personalidade, tal como está soberanamente exarado pelos entendidos na astrologia para o signo que corresponde à minha data de nascimento: gémeos. De índole inata, sou um desavergonhado preguiçoso, cultor obsessivo da sesta sem necessitar de exhibir a costumeira «desculpa» de sequer ter uma, ainda que remota, ancestralidade alentejana ou magrebina. Catapultado contudo, pelo «destino», ou por qualquer outro insondável «poder oculto», para desempenhar funções que sempre me obrigaram a trabalhar diariamente uma infinidade de horas consecutivas sob uma enorme pressão física e psicológica, apenas porque a noção do dever me está irreversivelmente incrustada nas

entranhas. Isto, contudo, estou certo, sem que seguramente venha a atingir alguma vez qualquer notoriedade, ou tenha sequer tempo, na maioria das circunstâncias, mesmo ao fim de semana, para fazer a quimérica pausa na posição horizontal, no confortável recato do meu quarto! Por vezes, o sentimento que me invade é o de pedir que se esqueçam de que existo. Daí a necessidade vital de ouvir horas de música todos os dias e, volta e meia, evadir-me para o mais longe que possa, para ter forças para, ao voltar, continuar a labuta do dia a dia. Até um dia...

Ao contrário do meu insigne colega – um asceta vegetariano que escolheu voluntariamente o caminho do sacrifício pessoal em prol do seu semelhante, não hesitando em abandonar o conforto de uma vida citadina no centro da mítica civilização europeia, onde nasceu o pecaminoso espírito colonizador que ele tão corajosamente denunciou com convicta veemência, vivendo dezenas de anos no meio da floresta tropical em condições da maior adversidade – eu sou um incorrigível apreciador de uma boa tertúlia entre família e amigos, de preferência à volta de uma mesa, acompanhada pelas iguarias da mais genuína gastronomia mediterrânica e por um báquico néctar a condizer, jamais tendo tido a mínima vocação para ser herói ou mártir no meio da pobreza, não escondendo apreciar a singularidade dos pequenos hotéis de charme onde tenho estado por esse mundo fora (não nos de aviltante e faustoso luxo), qual cultor inveterado do denominado turismo cultural.

Ele, um intérprete emérito da música de Bach, especializado na construção e restauro de órgãos de tubos e um fervoroso praticante da religião de Cristo. Eu, apesar de me ter iniciado aos três anos na aprendizagem do piano, de ter sido batizado antes do primeiro ano de vida segundo os preceitos do tradicional catolicismo e de ter ainda estudado até aos doze anos num colégio diocesano, sou, na realidade, perfeitamente incapaz de tocar sequer duas notas consecutivas que soem minimamente afinadas e muito menos de cantar qualquer simples melodia que soe remotamente harmoniosa, considerando-me ainda um ateu decididamente convicto, embora discreto.

Na realidade, a minha primeira «atuação pública» supostamente digna de registo na memória de quem a ela assistiu foi uma participação completamente espontânea num *karaoke* que decorreu num pequeno bar de bairro, situado numa das cidades do delta do rio Mekong, após um belíssimo jantar adequadamente regado com a saborosa cerveja local, em que ousei, inopinadamente, cantar com a minha voz roufenha a música *Black Magic Woman* de Carlos Santana, aquando de uma memorável viagem ao Vietname que efetuei há um bom par de anos, na companhia da Ana e de dois colegas e amigos (Carlos Vasconcelos e Rui Sarmiento). Penso que só o facto de os autóctones

que estavam presentes não dominarem de todo a nossa língua e nunca terem presenciado tal inusitado espetáculo, protagonizado afinal por um reles cantor e muito longínquo descendente dos primeiros ocidentais que aí chegaram em caravelas pelos idos anos de 1516, evitaram que fosse imediatamente expulso daquele local de diversão.

Contudo, sou inquestionavelmente um profundo respeitador dos crentes dos mais diversos cultos e um estudioso amador da história das religiões, apreciando por demais visitar os seus templos, no respeito pelo princípio enunciado por Huston Smith (um dos grandes historiadores contemporâneos deste importante tema) que afirma com toda a pertinência «Nunca compreenderemos o mundo onde vivemos se não compreendermos a religião em que fomos educados e as religiões em que foram educados os nossos vizinhos», ao ponto de ter estado literalmente em risco de vida, quase a ser baleado no meio do campo num fim de tarde outonal rodeado de neve, por ter decidido caprichosamente fazer umas largas dezenas de quilómetros só para ir ver uma mesquita do tempo da multacentenária invasão tártara, bem no interior da Polónia, pelo facto de ter sido tomado erradamente por um perigoso intruso potencialmente profanador dos locais santos, onde se venera a mensagem imaculada do Profeta Maomé.

De nada me valeu, também, ser filho da Lucília Leite, uma excelente atriz de teatro amador e emérita cantora de fado nas horas vagas, cuja rigidez inflexível do seu obstinado pai impediu a sua ida para os teatros de Lisboa, logo após ter-se visto livre da denominada «peste branca»⁴ que a tinha traiçoeiramente assaltado pouco tempo depois da introdução dos primeiros antibacilares⁵ e vitimado entretanto vários familiares, incluindo um irmão e o seu padrinho, pouco depois de ele lhe ter feito um comovente retrato e, assim, se ter frustrado definitivamente, quem sabe, uma carreira artística fulgurante.

Apesar destas notórias diferenças entre mim e o meu ilustríssimo colega, resultantes certamente da diversidade de educação e da própria personalidade intrínseca de ambos, mas também das épocas muito diferentes em que cada um viveu (e apesar de, obviamente, nunca nos termos encontrado), alguma razoável analogia se poderá finalmente conjeturar entre as personagens... Desde logo, por nos termos dedicado sobretudo ao âmbito das doenças transmissíveis⁶ e apreciarmos a boa música e o gosto pelas viagens,

⁴ Peste branca: tuberculose.

⁵ Antibacilares: antibióticos utilizados para o tratamento da tuberculose.

⁶ Doenças transmissíveis: enfermidades que podem «contaminar» outras pessoas (de natureza genética ou infecciosa). Neste caso, refere-se às doenças de causa microbiana com que uma determinada pessoa portadora pode infetar outra.

além de, sem sombra de dúvida, demonstrarmos também uma enorme fé nos valores civilizacionais do género humano, designadamente o da solidariedade para com quem é vítima de injustiça ou de sofrimento, de partilharmos com os outros os nossos pensamentos, sobretudo pelo meio da escrita, e, seguramente, de termos tido ainda uma vida clínica muitíssimo rica, quer do ponto de vista científico, quer humano.

Para exemplificar isto mesmo, proponho contar de seguida, com a brevidade possível, um conjunto de histórias clínicas verídicas que a minha memória e o meu coração guardaram lá bem no fundo ao longo de mais de três décadas de exercício profissional e que não tinha ainda tido, no entanto, a oportunidade de contar antes. Elas demonstram soberanamente que, para se ser médico de pleno direito (parafrazeando o ilustre, mas injustamente desconhecido médico catalão, José de Letamendi – ele próprio também filósofo, antropólogo, pedagogo, pintor e músico de mérito), temos de saber muito mais da vida do que apenas o que vem escarrapachado nos livros de texto de medicina, sob pena de sermos, perante os doentes e a sociedade, pouco mais do que simples ignorantes.

Como não poderia deixar de ser, a escolha das histórias foi determinada pela minha própria experiência enquanto clínico, na qual tive de tratar bastantes pessoas efetivamente muito doentes, o que explica em grande parte o seu conteúdo preponderantemente dramático. A realidade da minha atividade de Internista pautou-se sobretudo por uma dedicação aos domínios da urgência e dos cuidados intensivos, à oncologia e, finalmente, à infeciologia, o que obviamente determinou que tivesse de conviver quotidianamente com situações em que o sofrimento e o risco da própria vida estavam quase sempre muito presentes, tal como foi aludido recentemente numa crónica pelo meu colega psiquiatra José Gameiro ao escrever «Quase sempre temos um cemitério dentro de nós». Bem como, com um sentido algo equivalente, ouvi referir por várias vezes nas aulas ao Doutor Ramos de Almeida, meu professor de Pediatria e Neonatologia, quando nos recordava que «Todo o médico tem um cemitério na sua consciência».

A minha relação com uma minoria das personagens aqui retratadas, contudo, não se situou efetivamente no plano estrito da prática direta de qualquer ato médico como nas restantes, mas em todas houve uma envolvência afetiva muito forte que, em sentido mais lato e abrangente do seu conceito, se poderá considerar como tal, dado que, no amago desta problemática, tratar é cuidar, e cuidar não é senão saber escutar, aconselhar e partilhar sentimentos e emoções. Tendo uma relação mais ou menos explícita com a música e as viagens, nuns casos, e, noutros, bastante mais remota, quando não completamente

ausente na sua apreciação mais imediata e superficial, pretendo sobretudo realçar a intensidade do calor humano resultante da singular e genuína relação que é possível (e desejável) estabelecer-se entre médico e doente, não raras vezes de forma independente do maior ou menor conhecimento mútuo prévio, ou do contexto em que os episódios que relatarei decorreram, se bem que uma boa parte se tenha desenrolado no peculiar contexto do Serviço de Urgência.

Entender verdadeiramente a doença de alguém vai, desse modo, muito para além de a diagnosticar e tratar com competência e profissionalismo, pois deve visar ainda a procura do conhecimento de toda a pluridimensionalidade da pessoa que dela padece. A vasta maioria é um conjunto de histórias efetivamente muito dramáticas, como já afirmei, mas outras têm uma pitada de humor, tal como a própria vida, afinal. A quase totalidade resultou de circunstâncias fortuitas a que a minha consciência cívica e profissional jamais poderia ficar alheia, sempre no respeito absoluto pelas normas ético-deontológicas, como aludia de forma lapidar o grande escritor franco-argelino Albert Camus (Prémio Nobel da Literatura em 1957) quando afirmou «Um homem sem ética é uma besta selvagem perdida sobre a terra».

Uma parte é protagonizada por meros cidadãos anónimos e de cuja evolução clínica perdi, infelizmente, por vezes, o respetivo rasto, mas outras envolveram mesmo figuras públicas mais conhecidas, incluindo colegas de profissão, ou ainda familiares mais ou menos próximos. Algumas tiveram um desfecho a condizer com as expectativas iniciais, embora nas restantes tenha sido literalmente surpreendido pelo desenrolar incontrolável dos acontecimentos... Eu mesmo surjo em duas delas, na primeira como um verdadeiro doente e, na outra, enquanto suposto enfermo, embora nesta última certamente mais como vítima de um equívoco que radica na estigmatização que afeta quase todos os que se infetaram pelo vírus mais mediático de todos os tempos... De todas elas, porém, retirei sempre ilações que ajudaram muito a cimentar as minhas convicções enquanto médico, cidadão e ser humano e é precisamente esse o sentimento que pretendo transmitir aos leitores. O exercício da medicina é, assim, uma atividade sem par na história de todas as civilizações, quer para quem a exerce, quer para os próprios doentes, quer ainda para os seus amigos e familiares mais próximos, ou mesmo para a sociedade em geral.

Diagnosticar, tratar, curar, cuidar, acompanhar ou partilhar solidariamente a alegria, a angústia e o sofrimento dos outros é compreender a essência do Homem e da Humanidade, ditames a que jamais alguém poderá ficar indiferente. Tal como afirmou o pensador inglês James Curran: «Parece que nos habituamos a pensar nos problemas de saúde tal como o fazemos relativamente a todos os outros de natureza diversa, em que a ciência e a tecnologia

nos hão-de salvar, embora na realidade a resposta deva antes ser encarada sobretudo no Ser Humano e na sua capacidade relacional». Como disse numa cerimónia de homenagem ao colega Amaro Lourenço, que foi meu diretor de serviço em tempos e tratou, em circunstâncias muito particulares, o meu pai, na minha curta, mas sincera intervenção: «Desde quando é que o que vem de dentro do coração não é verdade?», o mesmo poderia afirmar, por analogia, para com as histórias clínicas de que a seguir irei dar conta: «Aquilo que nos toca o coração bem lá no fundo, jamais o poderemos esquecer!». O mesmo sentimento que, na verdade, foi também expresso recentemente pelo famoso cineasta chinês Wang Bing numa entrevista: «Todas as coisas podem desaparecer; só a memória humana pode sobreviver».

Uma mensagem final, pois, para os jovens médicos que leiam o que aqui pretendo transmitir a encerrar esta introdução, pela voz de outrem: «O desenvolvimento das qualidades humanísticas e a compaixão pelos doentes por parte dos estudantes e dos jovens internos constituem pilares básicos fundamentais para o exercício do nosso mister, o qual irá sempre requerer um acompanhamento permanente baseado no exemplo por parte dos respetivos professores e tutores, para os quais nunca será suficiente apenas disponibilizarem meios tecnológicos, por mais sofisticados que possam ser» (J Murphy, 2007).

O receio inicial, de resto compreensível, de virem a confrontar-se com o sofrimento e a morte do vosso doente radica muito no facto de esta última ser ainda, em muitas circunstâncias, uma barreira psicológica de grande magnitude e de a interiorizarmos como se fosse verdadeiramente «a grande desconhecida», tal como o escritor norte-americano Howard Phillips Lovecraft aludiu, ao exclamar «A mais intensa e antiga das emoções é o medo, e o mais intenso e antigo medo é o medo do desconhecido». Não deixem, pois, de meditar bem nestas palavras e procurar nas histórias que a seguir se contam uma forma de mais facilmente desmistificar esta ideia feita, para bem dos vossos futuros doentes, do vosso próprio estado de espírito e da relação profissional e humana que com eles irão necessariamente ter que estabelecer.

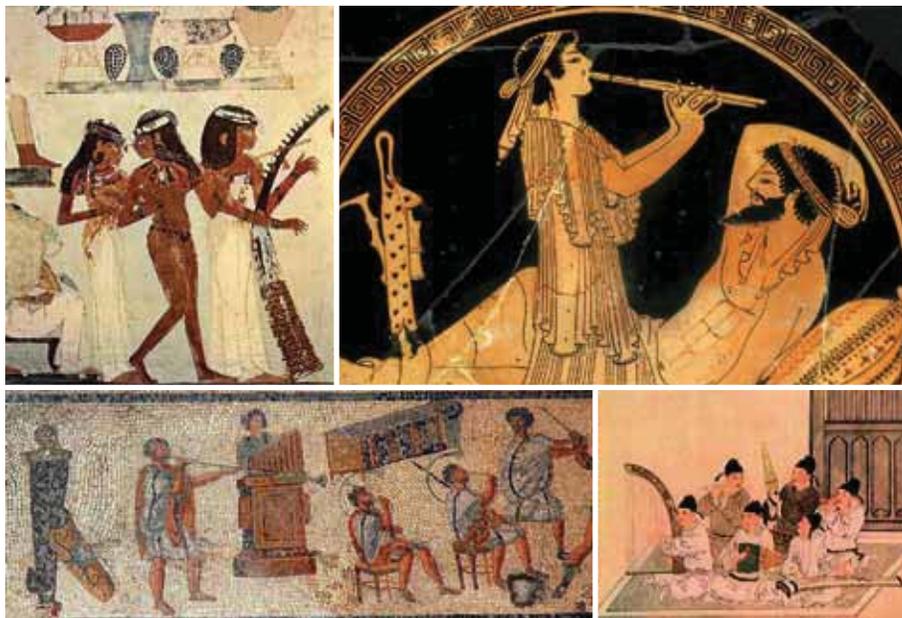


Fig. 12 – Gravuras com representação de música: Egípcia, de 1422-1411 a.C. (autor desconhecido); Grega, de 490 a.C. (autor desconhecido); Romana, século II d.C. (autor desconhecido); e Chinesa (com data e autor desconhecidos).

Uma primeira sugestão de audição musical: o CD intitulado *Lambarena (Bach to Africa)*, idealizado e produzido para homenagear precisamente as figuras de Albert Schweitzer e Johann Sebastian Bach e que resultou da colaboração entre dois músicos e compositores: um francês (Hughes Courson) e um gabonês (Pierre Akendengue). Música inspirada e sublime, catalogada comumente dentro do género denominado de fusão, neste caso resultante da miscigenação entre a tradição clássica ocidental e a *world music*, em que a melodia de Bach se mistura e se funde harmoniosamente com os coros e os ritmos africanos, como que corporizando uma das características mais fecundas da Mãe-Natureza no que concerne à evolução do próprio génio criativo do Ser Humano.

Não será, pois, que a diversidade de tradições, de crenças e de costumes é ela própria um valor absoluto a preservar e que essa troca milenar de experiências deveria ter feito emergir uma consciência coletiva mais sólida de respeito pelas diferenças, sem a qual a humanidade fica muito mais pobre e muito menos capaz de enfrentar as intemporais e permanentes adversidades com que nos deparamos hoje?



Fig. 13 – Hospital de Lambaréné (postal e fotografia com data e autor desconhecidos).

VI. FOI AQUI...

«A prática clínica da medicina não é nem nunca deverá ser uma mera questão de negócio» (Sir William Osler, «pai da Medicina Interna», médico canadiano, 1849-1919)



Fig. 14 – Fotografia do Hospital de S. Bernardo em Setúbal de 1958, por Américo Ribeiro (1906-1992); busto de Antoine Velge (Petrono do Hospital), de Castro Lobo (1929-1994); e fotografia do mesmo hospital de 2015 (autor: José Poças) (autorizadas pelo Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Setúbal EPE).

Foi, pois, no Hospital Distrital de Setúbal que me iniciei na abordagem muito genérica dos princípios e da prática daquilo que se denomina habitualmente por cuidados de saúde, nos finais da década de 70 do século passado, aquando da frequência do serviço cívico, ficando a dever isso em grande parte ao malogrado Professor Gil da Costa, o primeiro diretor do seu Serviço de Anatomia Patológica, cujo laboratório ainda ajudei a montar.

O convívio posterior com colegas de grande diferenciação técnica e experiência em algumas especialidades médicas (Valente Fernandes e Mário Brito na medicina interna, António Forjaz na cardiologia, Jorge de Freitas e Ireneu Cruz na gastroenterologia, Mário Carqueijeiro na endocrinologia, Heliodoro Sanguessuga na neurologia e, Matos Faia e Conceição Rendeiro na pediatria), bem como a participação muito intensa e prolongada nas atividades da SMHDZS (Sociedade Médica dos Hospitais Distritais da Zona Sul), fundada há cerca de um quarto de século, entre outros, pelos colegas Professor Fonseca Ferreira e Machado Luciano, contribuiu decisivamente para a valorização da clínica, como instrumento primordial de uma prática adequada e humanizada da medicina.

A consciência de que as instituições de saúde não podem viver divorciadas do sistema de saúde, assim como este da política geral do respetivo país e, ainda, a constatação de que aquele que foi o primeiro hospital regional nacional e uma verdadeira escola de formação pré e pós-graduada – qual incubadora de várias gerações de médicos que se dispersam presentemente por hospitais de quase

todo o território nacional – nunca encontrou um verdadeiro apoio político por parte dos governantes, fizeram-me abraçar diversos projetos paralelos, mas complementares, à atividade assistencial. Dentre estes, destacaria o facto de ter sido delegado sindical, presidente da distrital de Setúbal da OM (Ordem dos Médicos), bem como de ter integrado a direção clínica da instituição, numa altura muito difícil da sua vida de mais de cinco décadas, tentando assim ajudar a resolver os problemas decorrentes de um desfasamento gritante entre a importância histórica do hospital, com a sua vincada centralidade geográfica e estratégica numa região muito particular e problemática do país em termos sociológicos, e os escassos meios colocados à disposição pelos sucessivos responsáveis da hierarquia ministerial para enfrentar os seus inúmeros e complexos desafios. Não foi o grande médico, antropólogo e político alemão, Rodolph Virchow, que afirmou, sem rodeios, há cerca de século e meio que «A política não é senão medicina em grande escala»?

Os factos de aqui ter nascido um dos meus filhos e o primeiro neto, ter visto morrer o meu próprio pai e o meu sogro, ter assistido a muitas intervenções cirúrgicas da minha mãe e, sobretudo, ter tido ainda de me conformar com uma sucessão infundável de nove melindrosas operações (efetuadas pelo meu colega e amigo Luís Mendonça), realizadas no curto intervalo de ano e meio para tratar a minha esposa – ao ponto de os meus filhos, ainda muito pequenos, pensarem que o hospital era a sua própria casa – contribuíram decisivamente, a par de outros momentos igualmente marcantes, para me sensibilizar perante a vertente intrinsecamente humanística da prática médica, bem como ter passado a valorizar e a respeitar muitíssimo o sofrimento alheio, ao ponto de entender a minha atuação para o atenuar como um verdadeiro desígnio.

Em sentido diverso, mas, no fundo, efetivamente paralelo, fui estimulado a valorizar igualmente o outro lado do exercício deste inolvidável mister, e afinal, da própria vida, ou seja, a alegria e a esperança, sem as quais não é possível praticar adequadamente qualquer ato médico, nem sequer respeitar em toda a sua plenitude a pessoa doente, princípio e fim de toda a nossa milenar profissão.

Recordo aqui, a propósito, o que disse ao terminar uma entrevista realizada há cerca de um ano com um destacado gestor norte-americano de uma reputada *holding* privada que atua como prestadora de cuidados de saúde pelo mundo fora: «É precisamente por causa disto que escolhi ser médico!». Nela, aproveitei para lhe contar antes a seguinte história: haviam decorrido alguns meses apenas, eu observara uma jovem no Serviço de Urgência, na altura em que esta estava a meio da sua primeira gravidez, por ter sido acometida de uma dor abdominal súbita e excruciante que justificou a subsequente realização de um

delicado ato cirúrgico que permitiu salvar, não só a mãe, mas também o seu feto. De facto, o diagnóstico final foi o de uma hérnia interna estrangulada⁷ e a doente tinha decidido deslocar-se ao hospital propositadamente, por mera coincidência, na véspera dessa entrevista, para me oferecer uma fotografia sua, em sinal de genuíno reconhecimento, onde exibia um resplandecente e tocante sorriso, já acompanhada pelo seu filho recém-nascido.

Ou também os telefonemas e os «SMS's» que ciclicamente recebo, quer da própria doente, quer do seu companheiro, sempre que estes saem da consulta de vigilância pós-transplante hepático e nos quais me fazem questão de transmitir de modo muito sentido: «Está indo tudo bem doutor. Obrigado por nos ter propiciado tal tratamento, porque sem ele a Sofia já não estaria viva!»

Neste mesmo hospital, pude conviver com colegas de espírito aberto e humanista, para quem a cultura e a arte em geral sempre foram consideradas elementos decisivamente importantes para uma adequada reflexão sobre a prática da clínica médica. Por exemplo, no que concerne, em particular, à relação da música com os verdadeiros enigmas da medicina, designadamente a compreensão dos fenómenos da vida e da morte, tema fulcral das histórias clínicas que irei contar, talvez possamos ficar um pouco mais elucidados ao determo-nos naquilo que fica subentendido num excerto do livro *O poder da música: está tudo ligado* da autoria de Daniel Barenboim, um reconhecido pianista, regente de orquestra e pacifista judeu: «Quando se toca música, é possível atingir um estado ímpar de paz, em parte devido ao facto de se poder controlar, através do som, a relação entre a vida e a morte, poder que não é, evidentemente, conferido aos seres humanos (...) uma vez que uma nota produzida por um ser humano tem uma qualidade humana, o fim de cada uma transmite uma sensação de morte, e através dessa experiência é possível a essas notas, nas suas breves vidas, transcenderem todas as emoções (...) em certo sentido, entramos em contacto direto com a intemporalidade (...) desse modo a música é mais do que um espelho da vida, e enriquecida pela dimensão metafísica do som (...) dá a possibilidade de transcender as limitações físicas do ser humano».

A morte é, assim, um acontecimento quase sempre presente numa grande parte destas histórias clínicas, embora necessariamente em diferentes contextos, de acordo com as diversas personalidades dos seus intervenientes, a sua

⁷ Hérnia interna estrangulada: situação clínica de muito difícil diagnóstico e que se manifesta quase sempre por dor abdominal muito intensa. Quando se trata de uma víscera oca (quase sempre o intestino delgado), acompanha-se habitualmente de vómitos incoercíveis. Se a situação não for diagnosticada e tratada em tempo útil (implicando sempre a realização de uma intervenção cirúrgica) o doente poderá correr risco de vida.

respetiva história de vida e a singularidade do relacionamento que se estabeleceu entre a minha pessoa e os respetivos protagonistas, assumindo-se pois, no momento presente, como um dos temas mais controversos no seio da nossa sociedade, interessando, compreensivelmente, a setores cada vez mais alargados e mesmo fora do contexto estritamente profissional médico.

Ao contrário do que tradicionalmente se costumava pensar até há escassas dezenas de anos, este assunto, embora continue a estar envolto em muitos preconceitos fundamentalmente ligados às crenças de caráter místico e religioso das populações e se mantenha também como um dos grandes enigmas da ciência, da filosofia e da teologia, acabou por ser um fenómeno cada vez mais discutido pelos cidadãos e pelos próprios doentes, ao ponto de estes progressivamente reivindicarem o direito a ter uma palavra decisiva acerca daquilo que à sua pessoa e aos seus familiares diz respeito, tal como ficou bem expresso num livro com este mesmo título (*A Morte*) da autoria da socióloga Maria Filomena Mónica, onde esta afirma «É provável que morra nos próximos dez, quinze anos. Tenho filhos e netos, amei e fui amada, escrevi livros, ouvi música e viajei. Poderia dar-me por satisfeita, o que não me faz encarar a morte com placidez». Nesta curta citação, podemos constatar, além daquilo que referi anteriormente acerca da maneira muito própria como cada pessoa se posiciona perante aquilo que acaba por ser a consciência do derradeiro capítulo da sua própria existência, que também a sua autora nos quis transmitir o que mais valorizou em sua vida: a partilha de sentimentos e de ideias, o prazer da criação artística (neste caso literária), as viagens e a audição da música, precisamente na senda daquilo que o poeta e dramaturgo germânico Bertolt Brecht nos pretendeu transmitir ao afirmar de forma lapidar «Não temas tanto a morte mas sobretudo a vida desaproveitada».

A música e o gosto pelas viagens surgem assim, neste contexto, porque, descobri-o progressivamente, são dois excelentes meios para entendermos muito melhor a dimensão humana que subjaz tanto à condição de enfermo, quanto à de prestador de cuidados de saúde e, mesmo, de cidadão, tal como se poderá constatar em muitas das histórias clínicas.

Que este livro possa, numa altura em que se acabou de publicar em Portugal a legislação acerca das denominadas «diretivas antecipadas de vontade» ou «testamento vital», acrescentar alguma luz sobre a polémica envolvente, através do relato das experiências que vivenciei na primeira pessoa, quer como médico e doente, quer como amigo ou familiar.

Como escrevi numa carta dirigida ao conselho de administração do hospital onde exerço a minha atividade, quando solicitei a cedência dos direitos para

poder utilizar algumas fotografias antigas do ex-sanatório marítimo de Santiago do Outão, este livro é também, para além de tudo o mais, um pouco a história da própria instituição, pois alguns dos seus médicos mais marcantes, infelizmente a maioria dos quais já faleceu, são aqui recordados e, de alguma forma, biografados.



Fig. 15 – Gravuras de Médicos Portugueses Célebres: *Garcia de Orta* (1500-1568) (autor e data desconhecidos); *Jacob Castro Sarmiento* (1692-1761) (autor e data desconhecidos); *Pedro Nunes* (1502-1578) (autor e data desconhecidos); *Ricardo Jorge* (1858-1939), por Francisco José Resende (1825-1893); *Amato Lusitano* (1511-1568) (autor e data desconhecidos); *Ribeiro Sanches* (1699-1783), em gravura da CM de Penamacor (de 1999, por António Barata, 1920-2008, com cedência da CM de Penamacor); *Pedro Hispano* (1215-1277) (autor e data desconhecido); e *Egas Moniz* (1874-1955), por José Malhoa (1855-1933).

VII. CASOS CLÍNICOS (E NÃO SÓ!)

«*Todo o doente carrega sempre o seu próprio médico.*»
(Albert Schweitzer)

I. HISTÓRIAS COM (E SEM) MÚSICA

«*E por fim eles tornaram-se profetas e cantores e médicos e líderes entre os homens que habitam a terra; e desta forma eles despontam como deuses, os primeiros nos seus privilégios.*»
(Empédocles, filósofo grego pré-socrático, 490-430 a.C.)

a. Ultrapassou o seu tempo de exposição!

«*Um grande sacrifício é fácil, os pequenos sacrifícios contínuos é que custam.*» (Johann von Goethe, pensador alemão, 1749-1832)

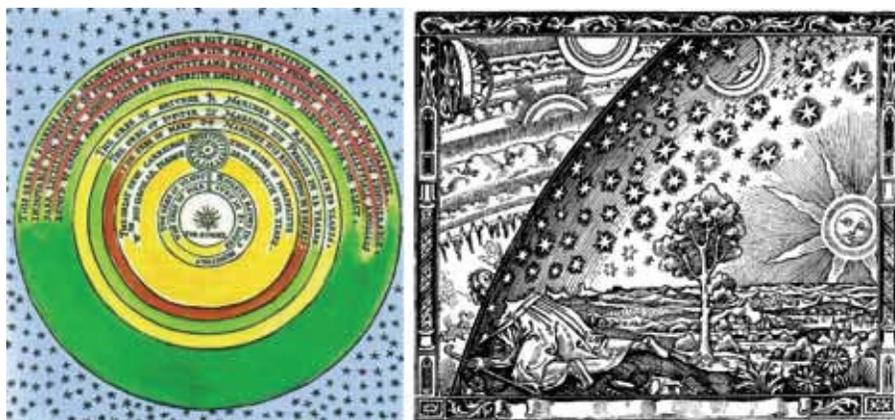


Fig. 16 – *Universo de Copérnico* (século XVI), por Thomas Digges (1546-1595); e *Universo*, de 1888, por Camille Flammarion (1842-1925).

Esta primeira história tem muito pouco que ver diretamente com a atividade clínica de natureza assistencial, mas é com toda a propriedade de índole médica no seu sentido mais lato e nobre. Há cerca de dois anos, um colega e amigo que muito prezo, Mário Carqueijeiro (Internista e Endocrinologista⁸), convidou-me a fazer a conferência de encerramento das jornadas do Serviço de Endocrinologia que dirigia no Hospital de Setúbal, precisamente no ano em

⁸ Endocrinologista: médico especializado em endocrinologia (especialidade médica que aborda as doenças das glândulas endócrinas e do metabolismo).

que decidi solicitar a sua aposentação. O tema escolhido pelos organizadores era, verdadeiramente, um acutilante repto: «Medicina e Saúde: Perspetivas atuais e futuras». Seriam moderadores dois grandes vultos da medicina portuguesa contemporânea: os colegas Luís Sobrinho e Barros Veloso (ambos internistas, o primeiro Endocrinologista e, o segundo, Oncologista⁹).

Dado que o convite (que, de resto, se repete simpaticamente todos os anos para moderar mesas redondas e conferências) tinha sido feito naquelas circunstâncias tão particulares e vinha de alguém cujo curioso lema é, confessadamente, o de organizar eventos com o intuito de «debater para esclarecer e esclarecer para libertar», senti que não tinha maneira de me furtar, tanto mais que se tratava de colegas que têm um elevado estatuto enquanto homens de cultura e, no final, seguir-se-ia um concerto de *jazz* que eu próprio tinha ajudado a organizar e não queria logicamente perder, protagonizado pelo inusitado trio do colega Barros Veloso (piano, harmónica e voz, em que a cantora era uma destacada figura de «segundo plano» do panorama *jazzístico* norte-americano, de nome Katt Tait, que se tinha circunstancialmente apaixonado pela musicalidade do Dr. V., como carinhosamente apelidava o médico pianista). A sala do hotel encontrava-se quase cheia, com uma plateia composta por uma plêiade de interessados colegas com uma grande diversidade de formação de base. O tema era muito vasto e complexo, mesmo ciclópico, tendo-me obrigado a uma preparação demorada e exaustiva.

Enfim, lá o desenvolvi o melhor possível ao longo de um pouco mais de uma hora, enfatizando no final as nefastas implicações na vida dos doentes que as atuais políticas de saúde vão produzindo. Na realidade, a maioria dos cidadãos já não acredita em nada nem em ninguém, pois quando pensam que a crise bateu no fundo, lá vem afinal mais um anúncio oficial de que os sacrifícios ainda não foram suficientes, num infernal ciclo incessante de notícias, ao ponto de a imensa maioria já nem sequer se interessar pelo acompanhamento (crítico) dos acontecimentos políticos, como seria aparentemente lógico e, na realidade, fundamental.

A cerca de um quarto de hora de terminar a minha conferência, o colega Barros Veloso começou a fazer-me discretamente sinais, cuja frequência foi aumentando progressivamente, até ficar um pouco impaciente... Consegui depreender primeiro e, depois, confirmar, o verdadeiro sentido da sua relativa inquietação: a vedeta americana estava à espera, devendo ter compromissos que eu desconheceria. Lá terminei a minha «missão» já um pouco para além

⁹ Oncologista: médico especializado em oncologia (especialidade médica que aborda as doenças malignas dos diversos órgãos e sistemas).

da hora prevista, mas ainda a tempo de participar num curto, mas interessante, debate que se seguiu, até que o presidente das jornadas deu finalmente por encerrados os trabalhos, convidando todos os presentes a assistirem ao concerto que estava previsto no programa e que se iria desenrolar à volta da piscina do hotel, num agradável final de tarde primaveril, ao qual se seguiria ainda um jantar, onde seria servido o afamado sortido de peixe sadino.

Terminado o espetáculo, muitíssimo apreciado, o colega Barros Veloso ofereceu-me um CD de outro concerto que havia ocorrido no CCB (Centro Cultural de Belém) e ao qual não tinha tido, lamentavelmente, a possibilidade de assistir – dessa feita, tendo sido também em trio e de ter contado com a presença da mesma (e belíssima) cantora norte-americana, em vez de ter tido o acompanhamento por uma harmónica tocada por um jovem e excelente executante português, o trio contou antes com um saxofonista tenor britânico de grande prestígio e experiência, Art Themen (também ele médico, não Internista como o seu acompanhante luso, mas antes Cirurgião Ortopedista¹⁰ e que eu já conhecia através de outros registos sonoros).

Da audição do concerto e, posteriormente, do CD deste notável par de colegas, já confortavelmente refastelado no meio da minha biblioteca, dei comigo a murmurar: «Ser médico e ter o dom de poder ser também um excelente executante de um qualquer instrumento musical deverá ter forçosamente algum reflexo muito especial na forma como se exerce a medicina, por mais difícil que isso seja passível de ser provado». Esta mensagem, em simultâneo subtil e sublime, valerá certamente muito mais do que qualquer conferência, embora não venha contemplada explicitamente em nenhum dos clássicos livros de texto da ciência médica a que tive alguma vez acesso... A arreigada convicção sobre o intrínseco valor terapêutico da música, embora na ausência completa de qualquer capacidade inata para me expressar através de qualquer ritmo ou melodia, seja pela voz, seja pela manipulação de qualquer instrumento musical, não me demoveu contudo, por várias vezes, de a tentar usar empiricamente, desde que naturalmente composta, gravada, tocada ou cantada por quem realmente sabe, em situações limite que considerarei adequadas, como nalguns casos que relatarei de seguida...

No fundo, algo semelhante ao que se poderá inferir daquilo que afirmou na sua peça *O mercador de Veneza* escrita em 1597, o grande dramaturgo inglês William Shakespeare: «O homem que não tem a música dentro de si e que não se emociona com um concerto de doces acordes é capaz de traições, de conjuras e de rapinas».

¹⁰ Cirurgião Ortopedista: médico especializado em Ortopedia (especialidade cirúrgica que aborda as doenças dos ossos).



Fig. 17 – William Shakespeare (autor desconhecido, século XVII); e Grande Canal de Veneza de 1730 por Canaletto (1697-1768).

A estes dois colegas eu ofereceria o disco *A Love Supreme* do grande saxofonista tenor e soprano norte-americano John Coltrane, acompanhado pelo seu excelente quarteto, do qual fazia ainda parte o inspiradíssimo pianista McCoy Tyner, bem como três CDs de tributo, um deste mesmo mestre do teclado ao seu venerando mestre e os dos geniais irmãos Marsalis (Brandford, saxofonista, e Wynton, trompetista, este último acompanhado pela orquestra do Lincoln Center de Nova York por si dirigida de forma soberba, que eu a Ana ouvimos quando por lá passámos em período de férias). Música de origem afro-americana soberanamente imbuída de uma sábia mistura entre uma inspirada melodia e um sentimento de contida revolta interior, tendo como pano de fundo um enigmático e profundo misticismo.



Fig. 18 - Capa de CD *Dose Dupla* de Barros Veloso com Art Themen/Katt Tait em 2009 (por autor desconhecido) e com Filipe Melo em 2009 (Fotografia de João Rosado) (autorização de Barros Veloso).

b. Dei-lhe a ouvir música!

«Tudo, no mundo, depende dos que ajudam e dos que ajudam os que ajudam.» (Albert Schweitzer)



Fig. 19 – *Jules sendo seco pela sua mãe*, de 1900, por Maria Cassatt (1844-1936); *Criança Doente*, de 1893, por J. Bond Francisco (1863-1931); e *Banho de criança*, de 1893, por Maria Cassatt (1844-1936).

O Carlos Filipe era um adulto jovem, primo em segundo grau da minha esposa e filho de um pianista amador, que nunca tivera qualquer problema significativo de saúde, nem sequer uma história clínica familiar que inspirasse grandes cuidados. Trabalhava no departamento de informática do Hospital de Setúbal e não tinha hábitos alcoólicos ou tabágicos, mas penso que não cultivaria muito o hábito de visitar com alguma regularidade o seu médico assistente ou de fazer, ainda que episodicamente, alguns exames auxiliares de diagnóstico mais rotineiros. Apreciaria certamente música, mas não era manifestamente um grande entendido ou cultor desta arte, nem tocava qualquer instrumento. Um certo dia, teve uma convulsão inaugural¹¹ e, depois dos exames auxiliares de diagnóstico requisitados em conformidade, foi feito o diagnóstico de tumor do SNC (Sistema Nervoso Central) que, felizmente, concluiu-se ser de natureza benigna, depois da intervenção cirúrgica a que foi submetido e na qual lhe conseguiram extirpar completamente o terrível mal de que padecia. Recuperou com algumas ligeiras sequelas, mas apto a retomar a sua vida normal com uma aceitável autonomia.

Volvidos alguns anos, foi acometido subitamente de um acidente coronário agudo¹², pelo que acabou por ser internado no hospital onde tanto ele como o seu pai trabalhavam. Foi tratado segundo o estado da arte, tendo recuperado e voltado a poder fazer a sua vida com relativa normalidade, desta vez com uma vigilância clínico-laboratorial mais rigorosa, e ficado a fazer uma

¹¹ Convulsão inaugural: primeiro episódio de epilepsia.

¹² Acidente coronário agudo: EAM (Enfarte Agudo do Miocárdio).

medicação algo mais complexa do que previamente, a qual incluía anticoagulação oral com varfarina¹³. Alguns meses depois, teve que ser de novo internado com um quadro clínico de sinais neurológicos focais¹⁴, mas desta vez não por qualquer neoplasia¹⁵ do SNC, mas antes por um AVC (Acidente Vascular Cerebral) isquémico¹⁶ muito extenso, que o deixou completamente dependente de terceiros, tendo retornado à casa dos pais, à falta de melhor alternativa, com uma saúde muito débil. Durante este último internamento hospitalar, foi tratado por um colega mais diligente que lhe solicitou uma panóplia mais abrangente de análises, nas quais vinha uma serologia positiva para HIV1 (Vírus da Imunodeficiência Humana do tipo 1)¹⁷, devidamente confirmada de seguida sem que, contudo, alguma vez a CV (Carga Viral)¹⁸ tivesse sido positiva e apresentando sistematicamente um perfil imunitário idêntico ao de um indivíduo imunocompetente¹⁹, tal como acontece com os (raros) doentes denominados de «não progressores», ou «espontaneamente controladores» da infeção.

Segui este doente durante vários anos até ao seu falecimento, indo regularmente à sua residência observá-lo, «apenas» para facilitar a vida dos pais e evitar que tivesse que sair com mau tempo à rua, pois tinha começado a ter várias complicações respiratórias, vindo a falecer no domicílio devido a uma pneumonia, após ter tido um internamento alguns meses antes com um quadro clínico semelhante. Nunca necessitou de ser medicado com antirretrovirais²⁰, mas as suas faculdades cognitivas foram-se degradando progressiva e inexoravelmente.

Ainda hoje, recordo, como se tivesse ocorrido ontem, a profunda impressão que me deixou no espírito o fugaz brilho de felicidade do seu expressivo olhar quando, numa véspera de Natal, o fui visitar de surpresa na companhia do meu filho João e lhe levei um computador que a minha filha Joana tinha deixado de utilizar, bem como uns CDs de música. Tive posteriormente informações,

¹³ Varfarina: medicamento que impede a coagulação do sangue (a varfarina é um exemplo da classe dos anticoagulantes orais).

¹⁴ Sinais neurológicos focais: assimetria no exame clínico do sistema nervoso central ou periférico que se pode manifestar de muitas formas diferentes, como, por exemplo, deixar de poder mexer um membro, etc.

¹⁵ Neoplasia: tumor maligno.

¹⁶ AVC isquémico: deficiente aporte de sangue e oxigénio a uma parte do sistema nervoso central, conseqüente a trombose ou embolia, resultando na morte celular de uma determinada zona, com eventuais conseqüências mais ou menos transitórias e de gravidade diversa para a saúde da pessoa.

¹⁷ HIV: vírus que é causa da SIDA (Síndrome de Imunodeficiência Adquirida).

¹⁸ Carga viral: quantidade de partículas virais existente numa unidade de volume (geralmente no sangue periférico), medidas por técnicas de biologia molecular.

¹⁹ Imunocompetente: indivíduo com um sistema de defesa imunológico idêntico ao de uma pessoa dita «normal».

²⁰ Antirretrovirais: medicamentos utilizados no tratamento da infeção pelo vírus da SIDA.

através dos seus pais, que não parou, por uns dias, de ouvir a música que lhe tinha oferecido e de mexer incessantemente o rato do computador com a única mão que ainda conseguia ter alguma mobilidade autónoma. Infelizmente, foi internado poucos dias depois com nova intercorrência respiratória e a sua condição agravou-se substancialmente, ao ponto de ter deixado de comunicar de forma significativa com o mundo exterior, apenas manifestando algum regozijo gestual quando tomava o banho matinal com água tépida dado com todo o carinho pela sua sexagenária mãe, num tipo de regressão comportamental por demais conhecida e que faz lembrar o comportamento dos recém-nascidos...



Fig. 20 – *Velho Música*, de 1862, por Édouard Manet (1832-1883); *Dancing Mania*, de 1518, por Pieter Bruegel (1564-1636).

Se decidisse oferecer de novo uma prenda ao Carlos Filipe, optaria pelas geniais incursões *jazzísticas* dos músicos *rockeiros* Joe Jackson (*Jumpin' jive* e *Duke*), Brian Ferry (*The jazz age* e *The great Gatsby*), Tom Waits (*Live in Concert*) e Sting (*Strange Fruit*, com a famosíssima orquestra de *jazz* dirigida pelo grande pianista Gil Evans) dado tratarem-se de notáveis exemplos da apropriação de uma linguagem musical aparentemente estranha que resultou afinal numa feliz simbiose, sinal de que, tal como na medicina e na natureza, as fronteiras estabelecidas são em grande parte artificiais e as delimitações nunca completamente estanques.

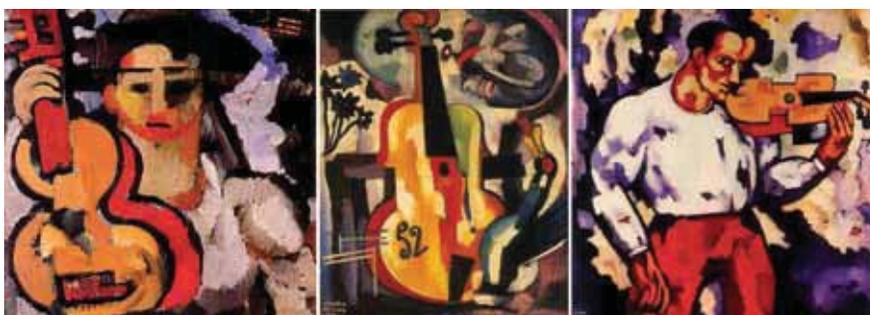


Fig. 21 – *O Cavaquinho*, de 1915; *Pato, Violino e Inseto*, de 1916; e *Música Surda*, de 1915, por Amadeo de Souza Cardoso (1887-1918)

c. Dois grandes amigos com idêntico infortúnio

«A música deve fazer bem aos ouvidos, ao sistema nervoso e ao coração.» (Maria Callas, cantora lírica grega, 1923-1977)



Fig. 22 – Fotos de férias em New Orleans de 2008 do autor do livro (autoria: Ana Mendes).

O Dr. Manuel Salazar era um afamado jurista de Setúbal, ex-exilado político em França no tempo da ditadura fascista do Estado Novo, irreverente até mais não, *bon vivant* como um gaulês de nobre estirpe, sonhador, namoradeiro, pai (e esposo) prolixo, homem de tertúlias, viagens, cultura e comezainas. Tinha os seus quase 70 anos, mas ainda com um charme de fazer inveja a alguns cinquentões. A sua terceira, e última esposa, era filha de um ex-Procurador Geral de Angola e jurista da IGT (Inspeção Geral do Trabalho), seu ex-colega de uma república da cidade dos estudantes e das baladas, onde existe uma das mais vetustas universidades europeias, grande amigo de juventude e seu atual vizinho. Dela tinha tido três filhos ainda crianças, com idades compreendidas entre os três e os nove anos, com quem brincava diariamente como se tivesse a idade da mais pura inocência.

Tinha sido referenciado para o meu consultório por um seu amigo, o Dr. Ireneu Cruz, que havia tratado em tempos de uma pneumonia e que, no reconhecimento desse facto, tinha tido a iniciativa de me oferecer uma grafonola e um conjunto interessante de LPs de 78 rotações. Este meu colega e amigo também (afamado Internista, Gastroenterologista²¹ e Endoscopista²²) era igualmente um grande homem de cultura, patobiógrafo²³ sem rival, colecionador de instrumentos científicos (médicos, náuticos, etc.), amante de viagens e da

²¹ Gastroenterologista: médico especialista em gastroenterologia (especialidade médica que aborda as doenças do trato digestivo, fígado, vias biliares e pâncreas).

²² Endoscopista: médico especialista no diagnóstico e tratamento através da utilização de endoscópios.

²³ Patobiógrafo: pessoa (habitualmente médico) que se dedica a investigar, conjeturar, escrever e publicar estudos de caráter biográfico com incidência nas doenças de que determinada personagem histórica padecia ou faleceu.

boa música (em especial do *jazz*, tendo chegado mesmo a cantar baladas francesas e a tocar contrabaixo numa banda de estudantes enquanto frequentou a Faculdade de Medicina de Lisboa). Era, ainda, um escritor inspirado e fervoroso admirador de Eça de Queiroz.

De personalidade algo instável e mesmo, por vezes, inesperadamente exaltado, pertencia à mesma tertúlia gastronómico-cultural de que o Dr. Manuel Salazar também fazia parte, tendo integrado durante três anos a Direção da Distrital da OM comigo. Cultivava finalmente, tal como eu e alguns outros colegas, o gosto pela história, em especial pela época dos Descobrimentos, tendo-se também apaixonado pela figura enigmática do Grande Almirante dos Oceanos, o mesmo que saiu de Los Palos, no sul da Andaluzia, para realizar a «suposta» primeira viagem de travessia do Oceano Atlântico a caminho do designado Novo Mundo, precisamente na véspera em que o édito de expulsão dos judeus da Espanha recentemente unificada, publicado pelos reis católicos cerca de quatro meses antes, iria entrar oficialmente em vigor (mera coincidência ou algo mais?). Escreveu alguns livros muito interessantes sobre a maioria destes temas. Da sua autoria, pude ainda deleitar-me com a leitura de algumas crónicas de viagens magistralmente escritas e publicadas na revista do ACMP (Automóvel Clube Médico Português).

Teve ainda a amabilidade de me convidar para diversas iniciativas, integradas no âmbito das atividades da Universidade Popular de Setúbal, Bento de Jesus Caraça, de quem era um destacado dinamizador, tal como aconteceu, por exemplo, na organização de uma exposição e respetiva brochura sobre a arte e a história dos instrumentos científicos e técnicos, bem como para a realização de conferências sobre temas médicos (doenças emergentes, etc.). Tomou também a iniciativa de oferecer um pequeno, mas valioso conjunto de instrumentos médicos que foram colocados num móvel a condizer numa das salas da sede distrital da Ordem dos Médicos onde, após o seu falecimento, foi colocada uma lápide alusiva em sua honra, numa cerimónia simples a que presidi e que contou com a presença da sua esposa, acompanhada por diversos colegas e amigos.

Quis o ingrato destino que ambos tivessem adoecido em circunstâncias súbitas e verdadeiramente dramáticas, num breve período de tempo. O Dr. Manuel Salazar, teve um AV hemorrágico²⁴ do tronco cerebral²⁵, tendo ficado completamente dependente de terceiros, malgrado a delicada intervenção neuro-

²⁴ AV hemorrágico: acidente vascular que resulta de uma hemorragia (geralmente com origem arterial), tendo consequências clínicas muito diversas, conforme o grau de extensão e a localização.

²⁵ Tronco cerebral: estrutura anatómica do sistema nervoso central que existe entre a parte proximal da espinal medula e o cérebro, ficando alojada dentro da cavidade craniana e sendo responsável por garantir o adequado funcionamento de muitas das funções vitais do organismo (respiração, etc.).

cirúrgica a que foi prontamente submetido, deixando a sua família como que órfã do seu patriarca, logo muitíssimo vulnerável. Depois, esteve sucessivamente, ao longo de um penoso percurso clínico de quase dois anos, em várias instituições de reabilitação espalhadas pelo país, como que à espera do mirífico milagre que certamente jamais iria ocorrer.

O Dr. Ireneu Cruz sofreu um acidente traumático da coluna cervical ainda muito pouco esclarecido, num pós-operatório de uma cirurgia eletiva das artérias coronárias que tinha decorrido com toda a normalidade, mas que o veio a deixar tetraplégico e ventilado numa UCI (Unidade de Cuidados Intensivos) até ao seu falecimento ao fim de muitos meses de martírio, em que foi progressivamente perdendo a vontade de se relacionar com os que o rodeavam, com exceção de um reduzidíssimo número de pessoas (apenas alguns familiares e amigos muito chegados que o continuaram sempre a visitar).

O Dr. Manuel Salazar tinha estado uma vez em minha casa para que eu o observasse, numa altura em que apresentou um quadro respiratório agudo com febre e dispneia²⁶, tendo-me manifestado a sua admiração, logo depois de passar o *hall* de entrada, pela minha enorme coleção de CDs. Fiquei a saber, nessa altura, que possuíamos gostos musicais muito idênticos. Disse-lhe então que, como homem viajado e culto, deveria pensar seriamente em visitar a mítica e histórica capital mundial do *jazz*, onde eu tinha ido passar uma das mais memoráveis semanas de férias três anos antes. Combinámos, logo ali, que, um dia, haveríamos de fazer uma noitada a ouvir música (como faço episodicamente com muito prazer na companhia de amigos apreciadores), e que, quem sabe, poderíamos ainda rumar futuramente a New Orleans, na companhia das respetivas esposas.

Com o Dr. Ireneu Cruz, tive o enorme prazer, entre muitas outras realizações, de participar em diversas tertúlias musicais. Uma, em minha casa, na noite em que a lista para a direção da distrital de Setúbal da OM em que ambos participámos ganhou a primeira pugna eleitoral. Outra, na cerimónia de lançamento de um dos seus últimos livros, num espaço de estilo andaluz, situado num bar no meio da cidade, ao som de uma seleção de música cuidadosamente escolhida a partir dos CDs de *jazz* da sua valiosa coleção e que utilizava com frequência num programa radiofónico que apresentava numa das emissoras locais. O seu último livro (uma patobiografia do Rei D. Luís I, intitulada *A crise dos Bragança*), em coautoria com o seu amigo, o Professor José Moreira, já fora apresentado publicamente quando estava internado na cama do hospital onde viria a falecer ao fim de algum tempo, tendo, contudo, ainda autorizado explicitamente a realização dessa mesma cerimónia.

²⁶ Dispneia: sensação de falta de ar.

Fiz várias visitas a ambos. Ao Dr. Manuel Salazar, nos centros de recuperação onde foi residindo sucessivamente e onde passava horas a fio, sozinho, a olhar para o vazio, tendo ainda tido, durante esse período, um internamento na enfermaria do serviço que dirijo, provocado por uma gravíssima pneumonia, da qual recuperou miraculosamente, devido certamente em parte, à sua enorme vontade de viver, para assim poder acompanhar o crescimento dos seus três filhos mais novos. Ao Dr. Ireneu Cruz, na UCI onde estava acamado e conectado a um ventilador²⁷, e onde viria, por fim, a falecer.

Relativamente ao Dr. Manuel Salazar, ainda tive a iniciativa de lhe levar um CD com uma coletânea do quinteto e do septeto de Louis Armstrong, na tentativa de o transportar imaginariamente para a Luisiana, atenuando assim o tédio da sua existência, nessa altura apenas uma péssima e desfocada caricatura de mau gosto daquilo que tinha sido efetivamente a sua vida de várias décadas. O Dr. Ireneu Cruz, enquanto teve alguma réstia de ânimo, «apenas teve direito» a ouvir a conversa dos profissionais que o rodeavam (por vezes, muito pouco apropriada para quem está do «outro lado») e os alarmes da parafernália de aparelhos que fazem parte obrigatória deste tipo de ambientes hospitalares, muito diferente, pois, da tocante musicalidade, por exemplo, do longuíssimo solo de sax tenor do músico de jazz norueguês Jan Garbareck, a improvisar no tema «Hasta siempre comandante Che Guevara» no CD *Witchi-Tai-To* que, tenho a certeza, seria do seu requintado bom gosto.



Fig. 23 – *Steamboat*, de 1884, por August Norieri (1860-1898); e *Mark Twain*, de 1898, por Ignace Spiridon (1860-1900).

²⁷ Ventilador: aparelho que funciona autonomamente de forma pré-programada, alimentado por corrente elétrica e que permite manter uma oxigenação adequada através da insuflação cíclica de oxigénio para o interior dos pulmões dos doentes que estão incapacitados de o fazer pelos seus próprios meios.

Em contextos como estes, porque não incluir um programa de reabilitação que passe pela utilização da música como elemento terapêutico!? Se não se obtiverem resultados objetiváveis através de uma melhoria mensurável dos parâmetros analíticos, pelo menos seguramente produziremos um subjetivo, mas apreciável, impacto no espírito do paciente, finalidade que deve fazer parte integrante do projeto terapêutico de uma prática médica que se pretende humanizada, holística e individualizada.



Fig. 24 – Dançarinas, de 1877-1899, por Edgar Degas (1834-1917).

Se decidisse oferecer uma prenda a cada uma destas duas personagens, escolheria, para o Dr. Manuel Salazar, a coletânea integral de *songbooks* norte-americanos (onde se destacam, entre outros, os inesquecíveis compositores George Gershwin, Cole Porter, Irving Berlin e Jerome Kern) do grande pianista de música clássica e *jazz*, compositor e, ainda, regente de orquestra, o berlinense André Previn, bem como a sua notável interpretação da «Rhapsody in Blue» do genial compositor e pianista norte-americano já referido, George Gershwin, bem como os *blues* magistralmente interpretados pela dupla Winton Marsalis (trompetista de *jazz* e de música clássica, norte-americano) e Eric Clapton (guitarrista de *blues* e *rock* inglês), bem como o CD com uma comovente homenagem ao grande violinista francês Stéphane Grappelli pelo não menos competente instrumentista romeno, Florin Niculescu.

Para o meu colega e amigo Ireneu Cruz, a coletânea integral dos mesmos *songbooks* norte-americanos, tocados pelo fabuloso trio do pianista *jazz* canadiano Oscar Peterson, a mesma «Rhapsody in Blue» de George Gershwin, soberbamente interpretada pelas inimitáveis pianistas francesas, as irmãs Labèque (Katia e Marielle) em dueto instrumental, bem como o belíssimo CD intitulado *Vitoria Suite* que juntou Winton Marsalis ao guitarrista espanhol de *jazz* e flamenco Paco de Lucia, e a tocante homenagem ao guitarrista cigano de origem belga Django Reinhardt pelo inolvidável Rosenberg Trio originário dos Países Baixos, no CD intitulado, *Djangologists*.

Nestas duas escolhas pretende-se, por um lado, exaltar a intemporalidade de um conjunto notável de canções e melodias, muito antigas mas sempre atuais, eternamente suscetíveis de virem a ser recriadas pelo génio dos seus inúmeros intérpretes, como no caso dos inimitáveis exemplos citados e, por outro também, afirmar que o jazz sempre soube beber de outras fontes para se enriquecer como linguagem musical, como sejam os casos dos blues e da música de tradição cigana (nesta incluindo o flamenco e o denominado *jazz manouche*, seja ele de origem francesa, belga, magiar, dos Balcãs ou eslavo).



Fig. 25 – Selos dos EUA de homenagem a Ira (1896-1983) e George Gershwin (1898-1937); Jerome Kern (1885-1945) e Cole Porter (1891-1964) (com datas e autores desconhecidos); Cartazes do Cotton Club em Nova Iorque; e Irving Berlin (1888-1989) (com data e autor desconhecido).

d. Uma despedida muito especial

«Uma vida sem desafios não vale a pena ser vivida.»
(Sócrates, filósofo grego, 469-399 a.C.)

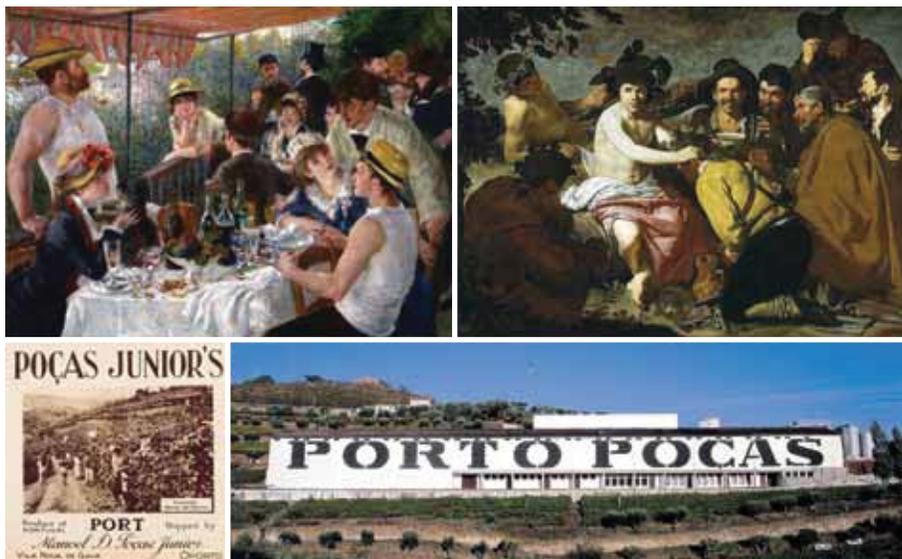


Fig. 26 – *Le Déjeuner des Canotiers*, de 1881, por Pierre-Auguste Renoir (1841-1919), *Triunfo de Baco*, de 1628, por Diego Velasquez (1599-1680), Rótulo de Vinho do Porto da casa Poças Júnior (autor e data desconhecidos) e fotografia de uma das propriedades da Casa Poças Júnior (autoria e autorização de Manuel Pintão).

O Professor Armindo Filipe pretendia ter sido aviador, mas a famosa «peste branca» do século passado que, como já referi, quase vitimara também a minha mãe e a minha avó paterna, fê-lo desviar-se da sua real vocação, ao ter ido tratar-se para um sanatório nos alpes Suíços. Aí, ainda pensou em ser médico, mas acabou por licenciar-se em medicina veterinária, tendo seguido uma notável carreira de investigação, ao especializar-se em microbiologia, dedicando-se sobretudo ao domínio da virologia. Foi um verdadeiro precursor em Portugal (tal como o francês Claude Bourgelat, também veterinário) do movimento planetário lançado há uns anos sob a égide da OMS (Organização Mundial de Saúde), denominado *One Health Initiative* e soube ser o garante da preservação de um dos mais valiosos espólios da luta contra a Malária do sul da Europa, epopeia de grande alcance e impacto que decorreu no pós II Guerra Mundial, tendo resultado da visionária iniciativa da famosa Fundação Rockefeller. Conheci-o através de uma série de realizações em que ambos participámos, quer de natureza organizativa, quer didático-formativas, bem como ainda do foro investigacional. Rodeou-se de uma plêiade de jovens biólogas e

conseguiu colocar de pé um dos mais internacionalmente reputados laboratórios de diagnóstico e investigação em doenças transmitidas por vetores²⁸ e de zoonoses²⁹ no nosso país e, mesmo, na Europa.

Nutríamos um grande respeito mútuo, fruto de uma relação que veio a culminar na realização de um grande congresso com a participação de alguns convidados estrangeiros de renome e que permitiu fazer o levantamento de todo o espólio relativo à luta antissezonática³⁰ (em colaboração com o meu colega, amigo e doente Ireneu Cruz e a minha cunhada Isabel Lucas, entre outros) do centro que dirigiu durante cerca de vinte anos. Em simultâneo, foi também realizada uma exposição itinerante que durou cerca de dois anos, bem como a edição de um livro acerca daquela problemática, precisamente no ano em que se jubilou. Foi aquilo a que podemos chamar um final apoteótico, mas que não permitiu antecipar o que ainda se haveria de passar...

Ao longo de muitos anos de convívio, fomos tendo o hábito de, volta e meia, irmos almoçar juntos. Este hábito foi ganhando tradição e ao fim de algum tempo, já nenhum de nós o dispensava, tendo adquirido um carácter regular, geralmente mensal. Embora frequentássemos vários restaurantes, por questões de gosto e de acessibilidade, íamos amiúde a um que se situava mesmo em frente ao hospital que, sendo pequeno e muito acolhedor, pertencia a uma família com arreigadas tradições na culinária do género que hoje pomposamente se denomina de *slow food*. A sua verdadeira especialização era a gastronomia alentejana, o que se encaixava muito bem no nosso gosto, dando-nos, pois, um enorme prazer desfrutá-la. A conta era paga alternadamente por cada um, a escolha do prato principal era ditada pelo apetite de cada momento, mas a do vinho era, habitualmente, uma responsabilidade minha. Conforme o grau de confiança foi crescendo ao longo dos anos, tornaram-se naturais algumas conversas que só habitualmente temos com os amigos mais íntimos, o que só cimentou a amizade recíproca. Num desses dias, que coincidiu com uma minha saída da urgência, ao deslocarmo-nos para o referido restaurante, o Professor Armindo Filipe, após ter estacionado o seu carro, queixou-se de que sentia uma certa fraqueza muscular nos membros inferiores que se vinha instalando progressivamente ao longo de umas semanas, mas à qual decidi, a priori, não atribuir grande importância.

²⁸ Doenças transmitidas por vetores: doenças provocadas por microrganismos transmitidos através de um vetor (inseto, artrópode, etc.).

²⁹ Zoonose: doença provocada por um microrganismo que tem como reservatório um animal que, ao conviver com o ser humano, lhe pode transmitir a infeção.

³⁰ Luta antissezonática: combate à endemia da malária, paludismo, ou sezões (como era conhecida esta parasitose no sul de Portugal, em especial nos campos de arrozais do vale do rio Sado).

Depois de entrarmos no restaurante, sentámo-nos numa das mesas que estava livre junto a uma janela exterior e ouvi, então, o seguinte desabafo: «Não sabe o quanto aprecio estes nossos encontros. Para mim, apesar de estar profissionalmente muito satisfeito com as minhas colaboradoras, tenho um enorme desgosto de todas serem mulheres e, como consequência, estarem sempre a pensar nas suas dietas... Não tenho hipótese de ter uma companhia à altura para estas aventuras gastronómicas... só você!» Entretanto, abeirou-se de nós a dona do estabelecimento, que já nos conhecia muitíssimo bem. Esta estendeu-me simpaticamente a carta de vinhos e, ao meu companheiro de repasto, a ementa das iguarias. Como este se tivesse decidido primeiro do que eu, aproveitou esse curto interregno para tirar do seu bolso um envelope que me estendeu de seguida, dizendo: «Agradecia que me dissesse o que acha dos resultados destas análises que fiz a semana passada.» Pousei a carta dos vinhos (não me lembro o que escolhi, mas seria certamente um tinto alentejano para condizer com o pitéu) e peguei na ementa, colocando no interior o impresso das referidas análises. Com um olho fui vendo a ementa e com o outro os ditos valores...

Confesso que também não me lembro da sopa ou da entrada, nem sequer do prato principal que escolhi, mas o que jamais me esquecerei foi de um dos resultados analíticos que vinham lá no meio do rol: uma potassemia de 1,7 mEq/l³¹! Estava, pois, esclarecida a referida falta de forças... O que fazer então? Interromper inopinadamente a refeição e correr para o hospital ali mesmo em frente? Chamar o INEM (Instituto Nacional de Emergência Médica)? Ou ser, em simultâneo, audaz e sensato, deixando que o esperado prazer daquela memorável refeição se consumasse e, depois sim, não fugir às responsabilidades e internar o amigo doente? Fiz um enorme esforço para parecer tão natural quanto possível, não arriscando estragar a refeição e o convívio, começando por pousar a ementa e as folhas de papel onde vinha escarrapachado aquele malfadado resultado... Chamei a empregada/patroa para lhe comunicarmos as nossas escolhas. O meu companheiro de refeição não resistiu então a perguntar: «Diga-me lá, o que é que achou das análises?»

Olhei-o de frente, tomei-lhe o pulso com a máxima naturalidade possível para as circunstâncias e tentei parecer sereno, enquanto me tentava aperceber se não haveria mesmo nada que indiciasse algo efetivamente emergente que se manifestasse por alguma irregularidade ou alteração extrema da sua frequência,

³¹ Hipotassémia de 1,7 mEq/l: valor baixo do potássio, mensurado no sangue venoso periférico. Os valores ditos normais oscilam geralmente entre 3,5 e 5,0 mEq/l. Valores muito superiores ou muito inferiores a estes podem condicionar o aparecimento de disritmias cardíacas eventualmente graves, sobretudo se a situação se instala rapidamente.

tendo atalhado de seguida: «Existem aí umas alterações que temos de esclarecer depois de sairmos daqui, mas não há de ser nada que não se resolva.» Esperei a sua reação, tentando não levantar a mínima suspeita que fizesse supor uma efetiva gravidade e segui com a conversa, procurando sobretudo saber sumariamente a sua história clínica e medicamentosa, tema que nunca tínhamos abordado antes nas nossas muitas e longas conversas anteriores. Fiquei então a saber que tinha uma HTA (Hipertensão Arterial) de longa data, mas que não ia com a frequência devida ao seu médico, nem sequer fazendo com a regularidade aconselhável exames auxiliares de diagnóstico, estando há anos medicado com um diurético tipo tiazídico³².

Pensei então com os meus botões: «Já entendi tudo». O quadro deve ter-se arrastado paulatinamente por um período de alguns meses, ou mesmo de anos, só assim se justificando o seu aparente estado de boa saúde, apenas com uma ligeira fraqueza nas pernas que nem o próprio valorizava muito. Como habitualmente se diz, o corpo foi-se habituando – se fosse uma alteração súbita, as queixas e o prognóstico seriam completamente diferentes... e teríamos de deixar o encontro gastronómico para outra altura. Entretanto, fomos interrompidos pela chegada do repasto e do báquico néctar, pelo que, providencialmente, a conversa se encaminhou com toda a naturalidade para outros assuntos bem mais interessantes, designadamente o da organização de um Congresso Ibérico que tínhamos na altura entre mãos. Terminada mais uma excelente refeição ao fim de cerca de duas horas, era tempo de pagar a conta e sair. O Professor Armindo Filipe deveria, pois, regressar de novo para o laboratório que dirigia, onde supostamente muitas e importantes tarefas o esperariam e, a mim, uma sesta para recuperar forças de mais uma madrugada a trabalhar enfiado no hospital...

Quando saímos, procurei caminhar em direção ao hospital com um ritmo mais pousado, tendo de novo, muito ao de leve, tomado o seu pulso que logo me pareceu, felizmente, manter as mesmas inofensivas características de antes do almoço. Ao chegarmos ao parque de estacionamento automóvel, o meu companheiro interrogou-me, repetindo, afinal, o que sempre me dizia das outras vezes: «Para quando marcamos o próximo almoço?» Achei, pois, que era chegada, finalmente, a altura certa de informá-lo de que seguramente iria haver ainda ocasião para muitos e saborosos almoços de futuro para saborearmos, mas que o melhor seria colocar a pasta dentro da mala do carro e rumar ao hospital, porque o seu estado de saúde seria, a partir daquele momento, a principal (e, mesmo, a única) prioridade que se impunha saber preservar...

³² Diurético tiazídico: medicamento que promove a maior eliminação de sódio, potássio e água pelos rins, podendo provocar hipopotassémia.

Virou-se para mim, meio incrédulo, tentando esboçar uma discreta discordância. Voltei a pegar de novo no seu pulso e expliquei-lhe então, em terminologia científica, embora de forma resumida, o que poderia suceder se essas alterações analíticas fossem agora ignoradas, concluindo que o que havia a fazer de imediato era confirmar aqueles resultados através da realização de uma simples gasometria arterial³³ e, uma vez verificada a situação, teria de ser internado em condições de monitorização eficaz das suas funções vitais, realizar mais exames auxiliares de diagnóstico para estudar a respetiva etiologia³⁴, mas sobretudo para iniciar a correção daquele gravíssimo distúrbio iónico, readaptando posteriormente o regime terapêutico da HTA em ambulatório.

Acedeu finalmente, embora com notório desagrado... Como no SU não existisse nenhuma cama livre, a própria UCI estava lotada, lembrei-me da Unidade para doentes coronários do Serviço de Cardiologia. Afinal, até não seria um internamento completamente desadequado. Expliquei então o que se passava ao meu colega e amigo diretor daquele referido serviço, António Forjaz, e este disponibilizou de imediato uma cama, pedindo-me para eu mesmo ir acompanhando a evolução clínica do doente. Acrescentou, por fim, que também ele nutria muita consideração e estima pelo paciente, desde o tempo em que os três tínhamos efetuado um importante estudo sobre a seroprevalência³⁵ do agente da Borreliose de Lyme³⁶ em portadores de *pacemaker*³⁷, ao tempo, algo inédito no nosso país.

O internamento decorreu sem complicações, prolongando-se por alguns dias, dando tempo para que muitas pessoas tivessem demonstrado a sua preocupação e estima pelo meu doente, o que logicamente aumentou ainda mais a sua consideração pela minha pessoa. Teve alta, felizmente bastante restabelecido e sem o costumeiro «peso nas pernas» a que já começava a habituar-se, como se de uma inevitabilidade se tratasse.

³³ Gasometria arterial: medição dos gases (O₂ e CO₂) numa artéria periférica (geralmente a radial), através da colheita de sangue por intermédio de uma picada de agulha acoplada a uma seringa. No mesmo resultado são fornecidos também os valores do pH, dos bicarbonatos e o ionograma (sódio, cloro e potássio).

³⁴ Etiologia: origem ou causa de uma determinada doença ou alteração nos resultados dos exames auxiliares de diagnóstico.

³⁵ Seroprevalência: determinação do número de testes com positividade para anticorpos contra uma determinada doença infecciosa, numa determinada amostra populacional.

³⁶ Borreliose de Lyme: doença causada por uma bactéria do grupo das espiroquetas que pode afetar vários órgãos (coração, SNC, articulações e pele) sendo habitualmente transmitida pela picada de uma carraça.

³⁷ *Pacemaker*: dispositivo eletrónico implantado através de uma veia periférica, em que o gerador fica debaixo da pele e um fio com uma extremidade metálica é conduzido até ficar ancorado dentro da parede do ventrículo direito com vista a debitar descargas elétricas cíclicas informaticamente programadas, para tratamento de distúrbios do ritmo ou da condução elétrica que existe normalmente nas fibras do músculo cardíaco.

Continuámos assim a realizar os tradicionais almoços, sempre com enorme prazer, mesmo depois da sua reforma e um ou outro na companhia das respetivas esposas ou das suas colaboradoras, a quem coube a missão de continuar a sua obra, sobretudo depois das novas instalações do Laboratório terem sido inauguradas, fruto dum projeto lançado pelo próprio alguns anos antes, revelador da sua grande visão estratégica.

Infelizmente, volvidos alguns anos, não muitos, já doente e com notória dificuldade na locomoção, consequência de uma doença pouco esclarecida, mas sobretudo certamente com a indignação própria do injustiçado, recusou deslocar-se para assistir à inauguração daquilo que tinha sido, sobretudo, obra da sua perseverança, dedicação e visionarismo, porque quem tinha a responsabilidade desse pelouro decidiu não atribuir o seu nome ao edifício recentemente construído. A mim, restou-me solidarizar-me com o meu amigo e recusar-me a comparecer também, de nada valendo as iniciativas que desenvolvi entretanto, na qualidade de presidente do Conselho Distrital da OM para tentar obviar a esta ignomínia.

Passados mais alguns meses, estava eu de visita à minha família no Porto, num domingo de Páscoa, quando, ao preparar-me, depois de almoço, para voltar para Setúbal, sou surpreendido com um inesperado telefonema: era o colega Cláudio, um dos filhos do Professor Armindo Filipe, participando-me que o seu pai estava naquele momento internado numa UCI de um hospital da capital e que o prognóstico era muito reservado. Apesar da notória dificuldade em falar, tinha pedido ao seu filho para me participar o facto e dizer-me que, ao sentir a proximidade da morte, gostaria de se despedir de mim. Senti-me quase a desfalecer. Restava-me, contudo, recuperar prontamente as forças e vir embora sem hesitar. Apesar das boas intenções, fiquei a cerca de duzentos quilómetros do abraço que lhe queria dar e pensei: «Tenho de encontrar uma forma de compensar este atraso imperdoável, embora involuntário...»



Fig. 27 – Auto-retratos de 1498-1521 por Albrecht Durer (1471-1528) e capas de livros sobre as patobiografias de Eça de Queiroz, de 2004, e Ernest Hemingway, de 2005, por Irene Cruz (autorização de Teresa Cruz, esposa).

Decorridos mais uns meses, um colega que partilhava comigo a Direção da Distrital de Setúbal da OM, António Trabulo, reconhecido Neurocirurgião, médico-escritor e editor, amante confesso do grande romancista Camilo Castelo Branco e que um dia tinha tido, com o nosso amigo comum e colega Ireneu Cruz, uma acesa disputa pública acerca das correntes literárias preferidas de cada um, numa memorável sessão cultural excelentemente moderada por uma outra colega Psiquiatra, também ela médica-escritora, de nome Anita Vilar, fez-me o seguinte desafio: «Estou a organizar uma reunião da SOPEAM (Sociedade Portuguesa de Escritores e Artistas Médicos) que se vai realizar em Setúbal daqui a umas semanas e gostaria de o convidar para fazer uma conferência. O tema ficará à sua escolha.»

Prometi-lhe uma resposta para breve, pois tinha de analisar a minha agenda de compromissos. De qualquer forma, agradeci a amabilidade do convite. Fui para casa pensar e resolvi aceitar. O assunto que escolhi foi o da «História da Malária». Não só porque o tema foi abordado nalgumas das principais obras dos nossos escritores do movimento neorrealista, doença que acometeu ainda o próprio Eça de Queiroz e Ernest Hemingway (ambos patobiografados por Ireneu Cruz), além de inúmeras outras figuras históricas, entre elas o grande pintor flamengo Albrecht Durer que fez, inclusive, um famoso autorretrato a apontar para a sua esplenomegalia³⁸, o que foi tomado pelos historiadores como uma prova em como padeceria desta doença, de resto reconhecidamente endémica nos Países Baixos nessa mesma altura. Mas também porque, além de ter sido também endémica em Portugal, sobretudo em certas zonas do interior do distrito de Setúbal, junto ao vale do rio Sado, até meio do século XX, também serviu como terapêutica de uma outra doença igualmente mítica, a sífilis, investigação que deu origem à atribuição de um Prémio Nobel em 1927 a um Neuropsiquiatra austríaco (Julius Jauregg), posteriormente caído em desgraça por ser um confesso e fervoroso admirador do movimento nazi. E finalmente, sobretudo, porque significava ter uma oportunidade soberana para saldar uma dívida: homenagear os meus amigos Ireneu Cruz e Armindo Filipe.

Convidei as viúvas e os filhos de ambos e senti-me no final em paz comigo mesmo: o último abraço que não pudera dar com os meus próprios braços, tinha-o finalmente podido dar, embora de outra forma... Depois de terminar a conferência (moderada pelo meu colega e amigo Leça da Veiga) e de cumprimentar os familiares de ambos ali presentes, pensei para comigo próprio:

³⁸ Esplenomegalia: aumento do tamanho do baço.

«Um desgosto ou uma injustiça não são certamente boas companhias para iniciarmos tranquilamente a nossa última viagem!»



Fig. 28 – *Mesquita de Córdoba*, de 1880, por Edwin Weeks (1849-1903); e *Alcazar de Sevilha*, de 1908, por Joaquim Sorolla (1863-1923).

Não sei ao certo quais eram os gostos musicais do Professor Armindo Filipe. Curiosamente, pouco falámos desse assunto. Fiquei apenas ciente de que a arte, em geral e, em particular, a literatura, não lhe seriam completamente indiferentes. Soube mesmo que, após se ter reformado, ainda teria pretendido editar um livro, julgo que um romance de cariz científico e visionário que acabou por não se concretizar.

Atrevo-me, então, a antecipar que deveria apreciar bastante o *Concerto de Aranjuez* para guitarra do grande compositor espanhol Joaquim Rodrigo, cidade espanhola que sei ter visitado, sugerindo a interpretação do famosíssimo guitarrista de jazz e de flamenco Paco de Lúcia, recentemente falecido (filho de mãe portuguesa natural de Castro Marim e que, por sua vez, tinha editado anteriormente um excelente CD, uns anos antes, precisamente com esse mesmo nome e em honra da sua ascendência lusitana). E, também, cinco soberbas variantes *jazzísticas*: uma, interpretada pela famosa orquestra de Gil Evans (intitulada *Sketches of Spain*), tendo como solista, em trompete, o genial músico de jazz norte-americano Miles Davis; outra, pelo fabuloso pianista norte-americano de origem latina, Chick Corea, no concerto ao vivo no mítico clube nova-iorquino Blue Note, intitulado *Rendezvous in New York*, no qual comemorou o seu sexagésimo aniversário, em duas versões (a primeira, em dueto com o multifacetado e inoldidável vocalista e regente de orquestra Bobby McFerrin e, a segunda, também em duo, mas desta vez de piano, com o fantástico Gonzalo Rubalcaba, de origem cubana); outra, ainda, pelo excelente

guitarrista de Jim Hall, no CD *Concierto*; e, por fim, a da dupla formada pelo inconfundível trompetista e vocalista norte-americano Chet Baker e o grande saxofonista alto Paul Desmond, seu conterrâneo, no CD *Together* que, estou convicto, deveria certamente apreciar muitíssimo.

Música de cariz acentuadamente «nacionalista» e como uma soberba melodia, capaz de servir de complemento ideal à contemplação da beleza inigualável da arquitetura andaluza, qual símbolo perfeito do génio criativo do ser humano, materializado na harmónica simbiose entre a estética e a sensibilidade, na altura em que a pacífica coexistência das denominadas três religiões do «Livro» mais se fez sentir...



Fig. 29 – *Guitarrista Espanhol*, de 1897, por Pierre-Auguste Renoir (1841-1919); *Canto Espanhol*, de 1860, por Édouard Manet (1832-1883); *Flamenco*, de 1882, por John Singer Sargent (1856-1925); e duas pinturas do *Alhambra em Granada*, de 1909-1917, por Joaquim Sorolla (1863-1923).

e. Desligar ou não desligar o botão, eis a questão!

«O Homem é Ele e suas circunstâncias»

(José Ortega y Gasset, filósofo espanhol, 1883-1955)



Fig. 30 – Livro sobre a *História dos Hospitais de Setúbal*, de 1984, por Rodrigues Marques e Manuel Marques (autorização de Rodrigues Marques); e *Juízo Final* (pormenor da Capela Sistina do Vaticano), de 1511, por Michelangelo Simoni (1474-1564).

Eu e o antigo capelão do hospital tínhamos várias coisas em comum, mas também algumas notórias diferenças que nenhum de nós escondia. O nosso conhecimento e mútuo respeito de muitos anos de convívio nunca foi sequer beliscado por ele saber que eu era ateu, dado que, embora se tratasse de um homem de profundas convicções, era também muito tolerante para com todo o seu semelhante que evidenciasse alguma diferença genuinamente assumida no que concerne ao pensamento ou à crença religiosa.

Como chegávamos todos os dias muito cedo ao hospital, havia sempre tempo para uma pequena conversa no início da manhã, logo após ele terminar o seu programa radiofónico que se realizava diariamente, em circuito interno exclusivo para o hospital, iniciando-se rigorosamente pelas 8 horas da manhã. Embora muito monótono, estava carregado de simbolismo: constava, após os obrigatórios bons dias, da leitura exaustiva da listagem de doentes admitidos desde o dia anterior em todos os serviços da instituição, a que se seguia um curto período musical que se estendia até às 9h, altura em que terminava para, alegadamente, não interferir com as atividades assistenciais. Tal como seria expectável, o Padre Manuel Marques era essencialmente um apreciador de música clássica, mas não era nenhum melómano ou colecionador.

Numa dessas conversas matinais, lembro-me de me vir dizer com um ar resplandecente de contentamento: «Gosto muito da maneira como ouço falar mal de si por aí...». Agradei-lhe a sinceridade, ciente de que não tinha muitas dúvidas acerca do real significado dessas suas palavras. Aliás, quando, uns anos depois, a Liga dos Amigos do Hospital, no seio da qual este insigne sacerdote

foi o coordenador do corpo de voluntários, resolveu fazer uma cerimónia de entrega de prémios que pretendiam simbolizar o reconhecimento público pelo empenhamento e humanização de dois dos serviços do hospital, na qual o que eu dirijo foi contemplado (o outro, foi o de Oncologia), tive a oportunidade de afirmar o seguinte: «Jamais considere que o trabalho que tenho desenvolvido na instituição tenha alguma vez extravasado aquilo que eu penso convictamente serem as minhas estritas obrigações para com os doentes e a sociedade.»

Era uma pessoa culta (escreveu mesmo alguns poemas nunca vindos a público, dedicados à sua amada serra da Arrábida) e também com bastante interesse pela história da medicina, tendo deixado um livro muito completo acerca da evolução assistencial hospitalar em Setúbal, cidade à qual acabou por dedicar a maior parte da sua vida.

Quis o infortúnio que, quase logo após a sua aposentação (penso que por volta dos 80 anos de idade), ao sair do hospital (local onde dispunha dos seus aposentos numa pequena divisão adstrita à capela) na sua própria viatura, a caminho de Almada, tenha sofrido um embate de um outro carro que circulava por trás e que lhe provocou a clássica lesão de chicote na coluna cervical, na sequência da qual ficou completamente plégico³⁹ dos membros inferiores e com uma quase completa parestia⁴⁰ dos superiores. Como o caso não era passível de tratamento cirúrgico, acabou por ficar internado durante alguns meses num quarto isolado, nas velhas instalações do Serviço de Medicina Interna da instituição onde tinha trabalhado mais de quarenta anos, desde a data da sua inauguração enquanto primeiro hospital regional do país. Acamado, completamente dependente de ventilação mecânica, posteriormente traqueostomizado⁴¹ alimentado por sonda naso-gástrica⁴², algaliado⁴³, quase afásico⁴⁴, cada vez mais obnubilado⁴⁵, à mercê das inúmeras e sucessivas complicações infecciosas nosocomiais⁴⁶ (sobretudo respiratórias), a sua situação clínica foi-se

³⁹ Plegia: incapacidade absoluta de executar qualquer movimento articular ativo e autónomo.

⁴⁰ Parestia: impossibilidade relativa, com graus variáveis de intensidade, de executar qualquer movimento articular ativo e autónomo.

⁴¹ Traqueostoma: orifício criado cirurgicamente ao nível da parte proximal da traqueia para um doente poder respirar e evitar as consequências nefastas da manutenção de um tubo oro-traqueal a longo prazo.

⁴² Sonda naso-gástrica: tubo transparente e flexível de material sintético aparentado do plástico que é introduzido por uma das narinas até ao estômago através da faringe e esófago, para efeitos de administração de alimentação e medicação em doentes incapazes de deglutir autonomamente.

⁴³ Algália: tubo flexível, geralmente transparente, de material sintético aparentado do plástico que é introduzido pela uretra até à bexiga e que permite a drenagem de urina para um reservatório e que é utilizado em doentes com incapacidade de controlar os esfíncteres, com instabilidade hemodinâmica ou insuficiência renal.

⁴⁴ Afasia: incapacidade absoluta de falar.

⁴⁵ Obnubilado: mentalmente confuso.

⁴⁶ Infeções nosocomiais: infeções adquiridas em meio hospitalar.

naturalmente degradando progressivamente, até que, um dia, não conseguiu resistir mais...

O que sempre me impressionou, além da sua precária situação clínica, foi o facto de, por várias vezes, através da frincha da porta, frequentemente alertado pelo perplexo corpo de enfermagem de serviço aquando dos períodos de urgência interna que fazia nessa altura com regularidade, o ter observado, a tentar desligar, de forma aparentemente intencional, o ventilador. Que iníquo sofrimento poderia condicionar um homem de tão profundas convicções a atentar deliberadamente contra a sua própria vida? Ou seria aquela atitude fruto de um síndrome⁴⁷ confusional que muitas vezes acompanha o estágio terminal das doenças prolongadas e mais comum ainda nas faixas etárias avançadas, ou quiçá ainda, a manifestação inconsciente de um mero instinto inato e muito primário, consubstanciado numa simples fuga ao desconforto sentido?

Como lidar com este insondável paradoxo, além de o impedir de consumir tão brutal «intenção» e de, pegando-lhe na mão, tentar estabelecer alguma espécie de diálogo? Disseram-me várias pessoas que o conheciam mais profundamente do que eu, posteriormente, que acreditam pamente que seria incapaz de concretizar tal intento de forma consciente e assumida. Não sei. Penso que ninguém saberá ao certo. Atrevo-me mesmo a afirmar que ninguém teria esse direito. Por mim, mesmo que assim o tivesse sido, nunca seria capaz de o acusar de incoerência ou de o considerar menos enquanto ser humano. Teriam as circunstâncias ultrapassado a «vontade genuína» do próprio Homem?



Fig. 31 – *Adoração da trindade e Mãos em prece*, de 1510, por Albrecht Durer (1471-1528); e *S. Francisco*, de 1658, por Zurbaran (1598-1664).

⁴⁷ Síndrome: conjunto de sinais e sintomas que, agregados, definem uma situação patológica específica.

Que música teria ele preferido ouvir que lhe permitisse apagar da memória o som infernal dos alarmes dos aparelhos que o prendiam a esta vida do mais abjeto desprazer? Ou seria afinal movido apenas pela busca inconsciente do eterno e tranquilo silêncio da sua última viagem?

Se eu tivesse de escolher alguma música para dedicar a este meu «colega», não poderia deixar de optar por uma seleção daquilo que de melhor foi produzido pelos herdeiros da soberba e prolixa escola de Polifonia de Évora: os réquiens compostos por Manuel Cardoso, Duarte Lobo e João Domingos Bontempo, os *Te Deum* da autoria de Francisco António de Almeida e António Teixeira, a Missa Grande de Marcos Portugal, e dois CDs de outros dois génios, infelizmente pouco conhecidos entre nós: de João Lourenço Rebelo, *Psalmi, Magnificat* e *Lamentationes* e de João Rodrigues Esteves, *Miserere, Lamentations* e *Stabat Mater*.

Música sacra coral de tradição cristã como se adequa a este caso, apelando imenso à reflexão e capaz de induzir um estado de sublime tranquilidade espiritual. Infelizmente, muita dela é bastante mais apreciada por especialistas estrangeiros do que pelos nacionais, sendo apenas uma pequena amostra do valiosíssimo espólio que existia em diversas bibliotecas e igrejas, mas que foi tragicamente destruído pelo terrífico terramoto que em 1755 arrasou a cidade de Lisboa, conforme foi posteriormente immortalizado por diversos intelectuais europeus, entre os quais o filósofo iluminista francês Voltaire no seu Poema sobre o desastre de Lisboa, Gottfried Leibniz, Jean-Jaques Rousseau, Immanuel Kant e Johann Wolfgang Goethe.



Fig. 32 – Duarte Lobo (1565-1646) (com data e autor desconhecidos); Francisco António Almeida (1702-1755), de 1714, por Leone Ghezzi (1674-1755); João Domingos Bontempo (1775-1842), de 1814, por Henrique José Silva (1772-1834); Voltaire (1694-1778), de 1718, por Nicolas de Largillière (1656-1746); João Lourenço Rebelo (1610-1655), por José Avelar Rebelo (1600-1647); Marcos Portugal (1762-1830), de 1830, por Jean-Baptiste Debret (1768-1848).



Fig. 33 – *Terramoto de Lisboa* por João Strobërle (1708-1792).

f. Uma biópsia efetuada a falar ao telemóvel

«Quis escrever músicas que fizessem as pessoas sentirem-se bem. Música que ajude a curar, porque eu acredito que a música é a voz de Deus.» (Brian Wilson Aldiss, escritor inglês, 1925)



Fig. 34 – *Timbuktu*, de 1858, por Heinrich Barth (1821-1865) e *Manuscrito de Astronomia de Timbuktu* (com data e autor desconhecido).

A Antonieta Pereira é uma colega cidadã guineense, Clínica geral, com familiares também em Portugal, que veio estudar para a cidade das baladas e dos doutores e por cá foi ficando, já lá vão quase trinta anos. Tem os hábitos e as

tradições da sua terra muito bem arraigados e evidencia um notório e compreensível orgulho desse mesmo facto. Tem dois filhos adolescentes, mas já perdeu os pais e os irmãos em circunstâncias dramáticas, sendo a única médica de uma família muito numerosa, como é regra nos países africanos, pelo que se vê frequentemente na contingência de ter de os apoiar nas mais variadas circunstâncias, designadamente quando a doença ou a morte surgem.

Por coincidência (ou talvez não...), tenho tratado muitos dos seus familiares com diversas patologias, num dos últimos casos, uma tia/mãe do lado materno. Tal como entre os cristãos primitivos, em muitas das etnias africanas, ainda hoje a família é a instituição mais importante da sociedade e a sua figura central é a mãe (matriarca). Neste contexto, as irmãs da mãe têm um estatuto social e afetivo muito idêntico ao das próprias e os seus respetivos filhos são considerados primos/irmãos, como aconteceu neste caso.

A doente em causa tinha sido evacuada de Bissau para que se esclarecesse um quadro clínico de emagrecimento, anorexia⁴⁸ e um tumor abdominal palpável ao nível do hipocôndrio direito⁴⁹, tendo-me a minha colega pedido para passar a ser eu o seu médico. Após uma primeira consulta, rapidamente verifiquei que não se podia perder muito tempo a efetuar os exames auxiliares de diagnóstico necessários e aguardar os seus respetivos resultados, dado que se tratava de uma septuagenária, inusual de um dos olhos e que se apresentava muito depauperada. Além disso, eu iria dali a uma semana a um congresso internacional que se realizava em Seattle, nos EUA (Estados Unidos da América do Norte), fazendo, pois, absoluta questão de esclarecer primeiramente o máximo que pudesse deste intrigante caso clínico. As análises revelaram tratar-se de uma coinfeção HIV1/HBV⁵⁰ com uma imunodeficiência moderada e confirmava-se por ecografia e TAC (Tomografia Axial Computorizada) a existência de um tumor do fígado cuja natureza requeria a realização de uma biópsia⁵¹, malgrado a alfa-feto proteína⁵² estar apenas moderadamente elevada.

O diálogo era praticamente impossível, dado que era de personalidade muito reservada e quase só sabia o crioulo do seu país de origem. Por outro lado, a minha colega e sua sobrinha nem sempre se encontrava no hospital, sendo ainda, por vezes, difícil marcar a sala no Serviço de Imagiologia para realizar uma biópsia dirigida por ecografia, o que tornava a explicação prévia que era

⁴⁸ Anorexia: falta de apetite.

⁴⁹ Hipocôndrio direito: quadrante superior direito do abdómen, onde geralmente se situa o fígado.

⁵⁰ Coinfeção HIV1/HBV: infeção conjunta pelo vírus da SIDA do subtipo 1 e pelo vírus da Hepatite B.

⁵¹ Biópsia: extração de um fragmento de tecido por intermédio de uma agulha ou de uma intervenção cirúrgica para análise (histológica, etc.).

⁵² Alfa-Feto proteína: proteína cujo doseamento pode estar aumentado no sangue periférico em determinadas doenças, de que o cancro do fígado é um exemplo típico.

necessário fazer à doente algo problemática. Na manhã da véspera de ir viajar, estava eu escalado no SU, quando fui informado da marcação do exame a meio da manhã, pelo que me dirigi então para o respetivo serviço para realizar a dita biópsia, não me tendo contudo recordado de que não havia ainda explicado convenientemente à doente o que seria necessário fazer, bem como o comportamento que esta teria que adotar durante e depois do ato cirúrgico. Fui, pois, completamente ultrapassado pelas circunstâncias, ao ter as luvas já calçadas e todo o material pronto na mesa de apoio, quando reparei nesse «simples» contratempo...

Perante esta inesperada dificuldade, surgiu-me a ideia de pedir a uma auxiliar de ação médica para dizer a uma sua colega amiga da sobrinha, presente nesse momento no hospital, que esta ligasse para o meu telemóvel. A doente olhava fixamente, com um ar misto de medo e de viva curiosidade, para aquele aparato e para a seringa acoplada a uma agulha de grandes dimensões que eu tinha na mão e, que, só por si, importaria natural respeito.

Foi então que a sua fâcias se descontraiu um pouco perante o toque do telemóvel, ao ouvir uma música estilo *boogie-woogie* que eu tinha gravada quando este sinaliza uma chamada em espera. Logo pensei que talvez se tivesse impressionado favoravelmente, dado que esse ritmo é ancestralmente de origem africana. Aproveitei então aquele curto momento de aparente descontração e pedi à mesma auxiliar para lhe fazer chegar o dito telemóvel (sem que estivesse muito seguro, contudo, de que a doente alguma vez tivesse falado por algum daqueles aparelhos ou sequer soubesse para que serviria...).

Solicitei então que pedissem à sua sobrinha médica, que estava a trabalhar num centro de saúde, para lhe repetir de modo sumário, na sua língua nativa, as minhas instruções acerca do procedimento que iria fazer de seguida, para que tudo viesse a decorrer sem quaisquer complicações. Com a doente tendo o telemóvel encostado ao ouvido do lado contra lateral e em modo de alta voz, fiz então a biópsia hepática, intervenção que durou em si muito menos tempo do que os atribulados preparativos.

Felizmente, não se registou qualquer complicação e a doente teve um comportamento muito adequado, obedecendo a todas as instruções que acabara de receber da sua sobrinha. Enviei o produto para o laboratório de Anatomia patológica⁵³ e, quando cheguei dos EUA, recebi o resultado histológico⁵⁴:

⁵³ Anatomia patológica: especialidade médica que estuda as características das células e dos tecidos ao microscópio para ajudar ao diagnóstico de muitas das doenças.

⁵⁴ Resultado histológico: análise microscópica de um fragmento de tecido orgânico retirado do corpo do doente por intermédio de punção, biópsia ou por intervenção cirúrgica mais complexa.

um hepatocarcinoma⁵⁵ como infelizmente estava no topo das hipóteses de diagnóstico diferencial. Pior ainda, o seu estado clínico tinha-se deteriorado bastante e o estadiamento⁵⁶ efetuado revelava uma doença muito disseminada.

Faleceu, tranquilamente, volvida mais uma semana, sem grande sofrimento aparente, tendo tido ainda a oportunidade de expressar à minha colega o seu verdadeiro espanto pelo facto de não ter sentido qualquer dor na sequência da realização da biópsia, achando que talvez eu fosse possuidor de alguns poderes sobrenaturais... O funeral seguiu os indispensáveis preceitos previstos nos rituais da tribo a que a sua família pertence, tal como aconteceu com todos os restantes membros anteriormente falecidos, e que já me tinham sido profusamente explicados noutras circunstâncias semelhantes.



Fig. 35 – Dança, de 1865, por Catherin Market (século XIX); e Candomblé, de 1922, por Pedro Figari (1861-1938).

Para esta doente muito especial, cuja morte me deixou uma estranha sensação de nostalgia e para quem a única linguagem de comunicação era apenas a da troca de olhares e a sua rara sensibilidade para o ritmo da música afro-americana, se tivesse sido possível, eu teria escolhido um CD que é um dos expoentes do denominado *blues* do deserto africano, que alguns musicólogos pensam ser a origem remota daquilo que veio a ser o *blues* norte-americano, por sua vez, antepassado do *jazz*, bem como dois outros CDs, um, de um dos expoentes do denominado *stride piano* (Sammy Price, que tive a oportunidade de ver atuar ao vivo no Cascais Jazz, na década de 70) e, outro, de um dos maiores génios musicais dos EUA no início do século XX, Jelly Roll Morton (considerado ainda um dos «pais» do *jazz* primitivo).

Os intérpretes do primeiro CD, ambos exímios guitarristas, um natural do Mali, infelizmente já falecido (Ali Farka Touré), e o outro, um norte-americano,

⁵⁵ Hepatocarcinoma: tumor maligno primitivo do fígado.

⁵⁶ Estadiamento: avaliação do grau de disseminação de uma doença oncológica, geralmente por métodos imagiológicos, cintigráficos e/ou endoscópicos.

verdadeiro caçador de talentos por todo o mundo, desde Cuba ao México, passando pelo continente onde a Humanidade e certamente a própria música tiveram origem (Ry Cooder). O projeto de colaboração que se consumou na edição desta verdadeira pérola da denominada *World Music*, foi muito apropriadamente chamado *Talking Timbuktu* em honra da mítica capital cultural do Mali onde se realiza anualmente um importante festival de música que ainda não tive a oportunidade de visitar, em pleno deserto do Sáara, hoje, infelizmente, tal como outras cidades com estatuto semelhante atribuído pela UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura) por esse mundo fora, vítima de uma hedionda e destrutiva guerra civil que não respeita nada nem ninguém, a mando dos agiotas que enriquecem com a venda de armas e dos seus «irmãos» fanáticos religiosos... Vem pois, a propósito, evocar aqui aquilo que Jonathan Swift, um ensaísta irlandês afirmou: «Nós temos a religião suficiente para nos odiarmos, mas não a que baste para nos amarmos uns aos outros», ou então, o que o escritor britânico de origem polaca, Joseph Conrad, deixou exarado: «Todas as ambições se erguem sobre as misérias e as crendices da humanidade».

Este é um dos exemplos de como, mesmo sem dominarmos a linguagem oral, a música pode servir para facilitar a comunicação, mas também, sobretudo no seio dos ditos povos mais «primitivos» e com as suas tradições intimamente ligadas ao mundo rural e à natureza, de como o ritmo, mais do que a própria melodia, assume um particular relevo identitário.

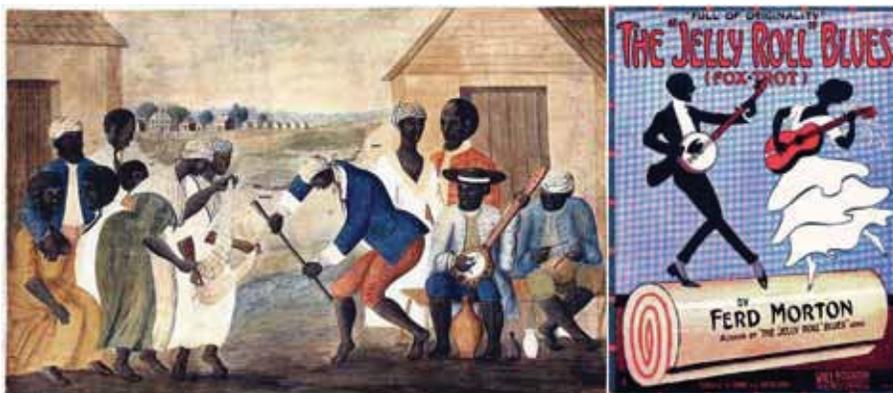


Fig. 36 – Dança de escravos no sul dos EUA, do século XVIII (de autor desconhecido) e Cartaz de Jelly Roll Morton, de 1915 (de autor desconhecido).

2. HISTÓRIAS COM VIAGENS

«Viajar é nascer e morrer a cada instante.»
(Victor Hugo, escritor francês, 1802-1885)

a. Mas tu não estás de férias?

«Só a música pode falar da morte.»
(André Malraux, escritor francês, 1901-1976)



Fig. 37 – Foto de Rua na Vila de La Alberca na Província de Salamanca, Estremadura Espanhola, de 2010 (autoria: José Poças).

Num fim de tarde domingueiro com um acinzentado tom outonal no horizonte, vinha eu de férias, na companhia da Ana, de uma viagem que tínhamos efetuado à raia espanhola quando, depois de sair da autoestrada na aldeia de Pegões, exclamei que o melhor seria rumar pelo meio do campo de vinhedos, propriedade das adegas dos famosos produtores vinícolas da região, outrora pertencentes a Rovisco Pais e, em parte doados posteriormente aos HCL (Hospitais Cívicos de Lisboa) no fim do primeiro quartel do século XX, indo pois direto a Setúbal e evitando, assim, a vila de Águas de Moura. Esta decisão tinha por base o facto de esta localidade ser palco de graves acidentes de viação, para mais em plena época alta da prática da atividade venatória. A conversa distraiu-me um pouco e, quando dei por ela, estava efetivamente a caminho da povoação que tinha intenção de evitar, a cerca de uma vintena de quilómetros do objetivo final, mas logo atalhei: «Pode ser que hoje nada assim tão grave aconteça.» Ao passar pelo centro da localidade, vindo de uma

estrada secundária, rumei à rodovia principal que liga as cidades de Alcácer do Sal e Setúbal. Logo após passar o cruzamento, verifiquei que havia um grande ajuntamento de pessoas no meio da via pública, mas de início não consegui descortinar a razão de tal aparato, até porque existe um costume muito português, segundo o qual, quando uma pessoa para por qualquer razão, para ver algo, logo outros lhe imitam o gesto e já tem acontecido, às tantas, ninguém saber ao certo o que está ali a fazer...

Tentei passar com o carro pelo meio daquela pequena multidão, até que finalmente consegui vislumbrar uma ambulância parada na faixa lateral direita da estrada. Murmurei: «Eu bem adivinhei, deve mesmo ser um acidente!» Mas como não descortinava aparentemente mais nada, decidi prosseguir a marcha, embora ainda mais devagar. Foi então que reparei, entre os numerosos vultos, num carro amolgado e num motociclo caída no meio da estrada. Olhei com mais atenção ainda, desta vez para o próprio pavimento negro da estrada e verifiquei que havia um jovem, supostamente na casa da segunda década da vida, sem capacete, com um traumatismo craniano aparentemente grave e com uma evidente dificuldade respiratória, sangrando abundantemente das vias aéreas superiores e das lacerações na pele que lhe recobria a caixa craniana. Dirigi-me rapidamente para a margem, parei o carro e disse à Ana: «Segue com o nosso carro para o SU do Hospital de Setúbal, que eu vou lá ter na viatura dos bombeiros. Tenho de tentar salvar aquele jovem.»

Felizmente, os bombeiros já estavam também a chegar junto da infortunada vítima e transportavam um colar apropriado para a imprescindível imobilização da coluna cervical. Casualmente, reconheceram-me e logo me estenderam um par de luvas de látex, pelo que eu pude rapidamente verificar que estava em coma⁵⁷ profundo, mas evidenciando ainda pulso periférico palpável de boa amplitude e que nada aparentemente indicava que tivesse alguma outra fratura facilmente identificável. Depois de imobilizada a coluna cervical, colocámo-lo numa maca rígida e transportámo-lo para dentro da ambulância onde havia um aspirador de secreções⁵⁸ e material de entubação oro-traqueal⁵⁹ plenamente funcionantes. Devidamente entubado e estabilizado o doente, era tempo de

⁵⁷ Coma: ausência de consciência da realidade circundante e da capacidade de manter comunicação com o exterior. Pode ter diversos graus de intensidade (inclusive comprometendo as funções vitais: respiração autónoma, etc.) e várias etiologias (medicamentosa, traumática, infecciosa, metabólica, etc.).

⁵⁸ Aspirador de secreções: aparelho alimentado a eletricidade que permite aspirar as secreções que se acumulam nas vias aéreas (superiores e inferiores) facilitando a oxigenação adequada do sangue.

⁵⁹ Tubo oro-traqueal: tubo transparente flexível de material sintético aparentado do plástico que é introduzido pela boca até à zona sub-glotea da laringe atravessando toda a faringe, com vista a evitar a aspiração de conteúdo gástrico para as vias aéreas inferiores e/ou para administrar O₂ através de ventilação manual ou mecânica, em doentes com distúrbios neurológicos (ou de outra natureza).

fazer a viagem o mais depressa possível, a caminho do Serviço de Urgência onde tinha dito à Ana para me aguardar e onde esta certamente já chegara.

Verifiquei que, por casualidade, era a «minha» equipa que estava escalada quando entrei de rompante pelo SO vestido à civil, em direção à sala de reanimação que ficava situada a meio do lado esquerdo, ainda nas velhas instalações do hospital, a ventilar o doente com um «ambu»⁶⁰. Este foi conectado ao ventilador e pelo facto de o hospital não possuir Serviço de Neurocirurgia, obviamente teria de ser transferido de seguida para um centro especializado na capital, naquele caso, o HSJ (Hospital de S. José). A sua situação clínica ainda inspirava cuidados, mas o objetivo imediato tinha sido completamente alcançado: ainda estava vivo! Foi então, ainda antes de ter tido tempo para fazer a costumeira passagem do caso aos colegas presentes, que ouvi uma sonante exclamação em tom algo «trocista»: «Mas não era suposto tu estares de férias?» O que mais lamento, quando me recorro desta história, foi nunca mais ter sabido o que realmente aconteceu ao doente depois de ter sido transportado para Lisboa.

Nada será, pois, um pretexto minimamente aceitável para não se fazer aquilo que realmente se impõe por força dos ditames intemporais da ética e da deontologia profissional. Um verdadeiro médico está sempre de serviço, quando se trata de obviar a uma morte precoce e violenta, tal como já me aconteceu com outras pessoas noutras circunstâncias, designadamente durante viagens de avião de longo curso.



Fig. 38 – *Naufraágios*, de 1805, por Joseph Turner (1775-1851).

Não me lembro, logicamente, qual a música que vinha a ouvir naquele momento. Porém, se pudesse recuar no tempo, talvez tivesse escolhido o *Love, Devotion and Surrender* da dupla de guitarristas Mahavishnu John McLaughlin

⁶⁰ Ambu: aparelho utilizado para ser conectado a um tubo oro ou naso-traqueal, para ventilar manualmente um doente.

(exímio especialista de *jazz-rock*) e Carlos Santana (fabuloso introdutor do denominado *latin-rock-jazz*) em homenagem ao grande músico de *jazz*, John Coltrane. Música de índole mística, simultaneamente ritmada e melodiosa, francamente inspiradora, capaz mesmo de poder fazer emergir o nobre sentimento de dádiva para com o nosso semelhante.



Fig. 39 – O Beijo, de 1908, por Gustav Klimt (1862-1918) e A Família, de 1918, por Egon Schiele (1890-1918).

b. E o mundo que é tão pequeno!

«Andar por terras distantes e conversar com diversas pessoas torna os homens ponderados.»

(Miguel Cervantes, escritor castelhano, 1547-1616)

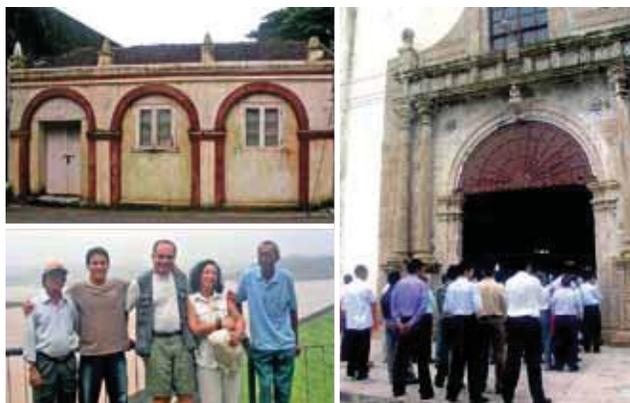


Fig. 40 – Fotos de Damão Pequeno (casa de Bocage e Igreja Matriz) e dos Guias em Nagar Aveli (autoria: José Poças e Joana Rita).

Um certo dia em que estava escalado no SU do Hospital de Setúbal, em pleno final de tarde de época estival, após ter vindo de férias havia cerca de um mês, ainda diretor deste serviço e chefe de equipa, rodeado da habitual confusão provocada pelos inúmeros doentes à minha volta e com toda a gente a querer falar comigo ao mesmo tempo, senti-me quase como se necessitasse de embarcar de novo rumo a outro qualquer longínquo destino, pois subitamente tomei consciência de que ainda faltava mais de metade das 24 horas previstas, sem que quase tivesse tido tempo para fazer um pequeno repouso que me permitisse distanciar daquele «palco», mesmo que por breves instantes...

De repente, chamou-me a atenção um cidadão que vinha da pequena cirurgia a caminho da sala de tratamentos de enfermagem e, não encontrando ninguém que lhe retirasse o cateter⁶¹ que tinha na mão e que servira para administrar terapêutica parentérica⁶², do qual ainda sangrava ligeiramente, alguém lhe disse o mesmo de sempre: «Dirija-se àquele senhor doutor, que ele é quem manda...» Dito e feito. Veio no meu encalço e perguntou-me onde se poderia dirigir para lhe retirarem o cateter, pois queria fazer o penso de seguida e ir-se embora, uma vez que o Cirurgião que o assistira lhe tinha dado alta e prescrito um receituário que teria ainda de ir aviar na farmácia junto à sua própria casa. Aquilo que poderia ser encarado como um episódio banal, não me pareceu tão vulgar assim, não por motivos estritamente clínicos ou burocráticos, mas antes pelo sotaque do doente. Na realidade, além da óbvia aparência meio hindu daquela pessoa, eu só ouvira o português que entoava pausadamente e com uma certa musicalidade intrínseca num sítio específico: Damão.

De início, não me quis expor à possibilidade de passar por uma situação ridícula, pois jamais encontrara semelhante pessoa e poderia ouvir qualquer coisa como: «Mas o que é que o doutor tem que ver com isso... responda-me mas é ao que lhe pedi e deixe-se de tretas»... Mas não, murmurei. A gente que eu encontrara naquelas paragens, se alguma característica possuía, era a de ser muito simpática e nada arrogante. De facto, naquele ano, eu tinha decidido ir visitar o que antes da revolução dos cravos se chamava o Estado Português da Índia: Goa, mas também, Damão e Diu e, ainda, Nagar Aveli e Dadra. Tinha sido uma viagem verdadeiramente memorável, embora por razões diversas: para mim, pelo património histórico e pelo contacto com as pessoas, especialmente os falantes de português, além da gastronomia que muito aprecio; para a minha esposa e filhos, sobretudo pela impressão incomodativa, diria mesmo mais do que isso, por

⁶¹ Cateter: cânula de material aparentado do plástico que se introduz dentro de um vaso sanguíneo (geralmente uma veia periférica) através da pele para se administrar soros e/ou terapêutica.

⁶² Terapêutica Parentérica: tratamento que se tem que administrar por via endovenosa (através de uma agulha ou de um cateter) ou intramuscular.

vezes aterradora, provocada pela enorme sujidade e, sobretudo, pela aviltante miséria circundante.

O que mais apreciara tinha sido precisamente a avidez nostálgica manifestada pelos naturais de Diu e, em especial, de Damão, pela nossa língua, ao ponto de ter podido assistir a uma missa dita em Português numa igreja completamente apinhada e a transbordar de crentes, para quem a religião era um fator decisivo e indissociável de coesão dentro daquela pequena comunidade. Prometi, inclusive, sem na altura saber muito bem como o poderia cumprir, que iria posteriormente enviar livros para que pudessem continuar a aprender a língua dos seus avós, nas aulas dadas com regularidade por algumas catequistas que a haviam aprendido com o meu guia, o simpático Sr. Mendonça, na sacristia adjacente à igreja. Nesse local, no tempo do fascismo, o Ditador-mor (supostamente o mais patrioteiro de todos...) teria ordenado que se guardassem as espingardas do tempo da I Guerra Mundial, apreendidas como tributo da mesma ao exército alemão e com as quais pretendia que as nossas tropas se defendessem aquando da invasão do «inimigo» indiano, na altura em que se começou a desmoronar definitivamente o «eterno império». As balas desse mesmo combate ainda na altura se podiam ver cravadas no teto da dita capela adjacente à igreja principal de Damão Grande.

As espingardas nunca foram utilizadas, nem o poderiam ter sido, tão só porque estavam completamente enferrujadas e não disparavam, mas, mesmo que assim não fosse, isso só significaria adiar por escassas horas o inevitável, tal era a desproporção das forças em confronto e, desse modo, as chefias militares só fizeram o que o mais elementar bom senso determinava, apesar das ordens oficiais serem no sentido de todos oferecerem o seu corpo como prova de valentia e devoção à Histórica Pátria!

Com efeito, uma semana após o regresso de férias, recebi um convite para ir no fim de semana seguinte a uma tarde cultural no museu de etnografia de Setúbal (de nome Michel Giacometti, em honra do notável etnologista corso), dedicada ao povo indiano e aos seus costumes. Além da gastronomia e de um debate sobre temas alusivos à história e ao património comum, havia um concerto do Grupo Coral Ekvat, do qual eu possuía um CD que muito apreciava. Também me motivava a hipótese de poder lá encontrar alguém que finalmente pudesse fazer com que se concretizasse a minha promessa: enviar os livros para Damão!

O facto é que, após uma recolha junto de livrarias e de escolas secundárias do concelho com o precioso auxílio da professora de Português dos meus filhos e também ensaiadora de teatro (Conceição Crispim), tinha uma mala grande

pronta a ser enviada, mas a Fundação Oriente, que eu pensei poder ajudar à causa, concentrava a sua atividade sobretudo em Goa e a minha filha Joana não tinha, infelizmente, conseguido sensibilizá-los para a justiça desta missão. Foi pois, nesse convívio, que tomei conhecimento da possibilidade de concretizar tal promessa através de um prelado que tinha por hábito deslocar-se lá anualmente em estilo de peregrinação, na companhia de alguns costumeiros fiéis. Forneceram-me o seu número do telefone, mas também esta hipótese se gorou depois, dado que foi muito difícil estabelecer contacto com o próprio e a única conversa que se registou ao telemóvel também não permitiu que o conseguisse sensibilizar a mostrar-se suficientemente solícito.

Durante os escassos segundos de evasão em que relembrei estes episódios, acabei por me dirigir ao meu doente e, arriscando, acabei por exclamar: «Penso que já sei de onde o senhor é!» Ele entreolhou-me de lado, como se não tivesse ouvido bem e retorquiu: «O quê, o senhor doutor disse que sabia de onde eu sou?». «Foi isso mesmo», atalhei. «Não só pela sua aparência, mas sobretudo pela entoação do seu português, corretíssimo e melodioso!» Respondeu de imediato: «Então diga lá...», «De Damão!», afirmei. «Acertou», disse, «É espantoso». Enfim, expliquei-lhe as minhas aventuras acerca dos livros e da viagem de férias que fizera, tendo ficado a saber que vivia em Londres, sendo vizinho de uma filha do Sr. Mendonça (o meu inesquecível guia que uma vez me tinha levado a sua casa para conhecer a família e tomar chá e cuja principal peça de decoração na sala de jantar era o busto da Maria da Fonte, feito de barro pintado com as cores da bandeira Portuguesa) que, pasme-se a coincidência, tinha estado duas semanas antes a visitá-lo em Inglaterra...

De seguida, tirou um telemóvel do bolso do casaco e falou logo ali com o prelado que andava a fugir ao fardo de transportar uma mala cheia de livros, sabe-se lá porquê, tendo-o feito assumir o compromisso (o que na realidade não veio a cumprir) que iria mesmo prestar a sua decisiva colaboração... Bem, havia mais que fazer e avistei finalmente uma enfermeira disponível que se prontificou a fazer o que o meu simpático doente pedira. Ao despedirmo-nos, tomou a iniciativa de me cumprimentar efusivamente, agradecendo o atendimento dispensado, após o que trocamos de novo um olhar por uma derradeira vez, e exclamámos espontaneamente em unísono: «O mundo é mesmo muito pequeno!»

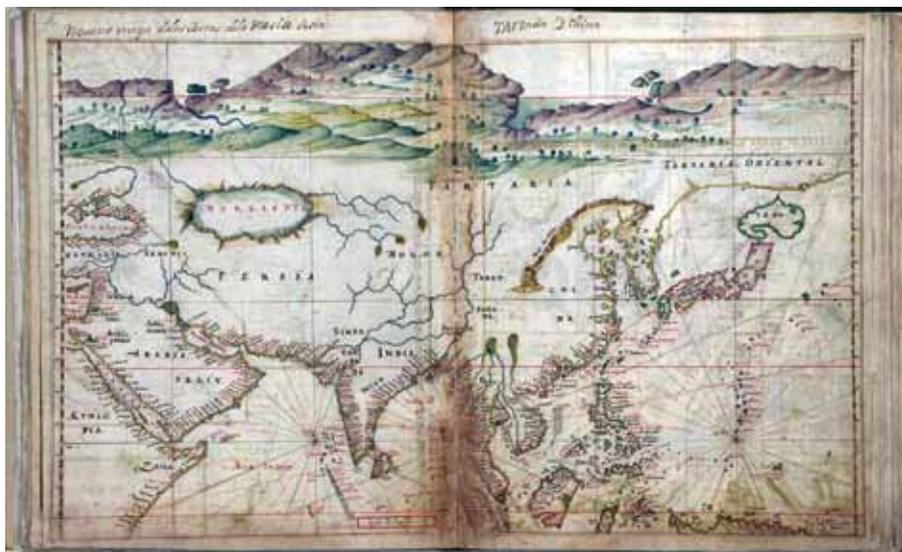


Fig. 41 – *Mapa Mundo*, de 1630, por João Teixeira Albernaz (O Velho, ?-1662).

Volvidos alguns meses, quando já tinha quase esquecido a frustração de não ter cumprido a dita promessa, estava a fazer consulta do viajante no gabinete da unidade de ambulatório do serviço que dirijo quando, ao chamar o doente seguinte, sou surpreendido com a entrada de um casal septuagenário, de aparência meio hindu, muito comunicativo e simpático, com a mesma inesquecível pronúncia! Após a sacramental pergunta, «Para onde vão?», ouvi uma resposta que me fez de novo voltar a pensar no mesmo assunto: «Vamos para a nossa terra, passamos lá seis meses e cá os outros seis; temos casa nos dois sítios e, aqui, moramos em Palmela.» «E lá, em Damão!», completei. «Mas como é que o doutor sabe?», perguntaram curiosos. Efetuei a consulta que haviam solicitado, mas antes de a terminar, não resisti a contar-lhes a mesma história que já tinha partilhado antes, mas desta vez fui muito mais bem-sucedido. Com efeito, este simpático casal aceitou que lhes fosse levar à sua própria casa, na companhia da minha filha Joana, a famosa mala cheia de livros. Recomendei, finalmente, que dessem cumprimentos ao Sr. Mendonça!

Uns anos depois, no final de 2013, sou surpreendido por alguém muito empolgado que, ao ver-me sair de súbito de um gabinete na unidade de ambulatório, exclamou com aquele sotaque de inconfundível simpatia: «Olha o nosso doutor!» Virei a cabeça e encarei, surpreendido, com o mesmo casal, pois nunca mais os tinha encontrado. Era altura de passarem novamente um período de seis meses em Damão. O meu colega Nelson Duarte, que os tinha consultado, não sabendo dos antecedentes, estranhou tamanha «festa», pelo que me vi na contingência de lhe contar, também a ele, o sucedido, ao que um

dos elementos do casal exclamou emocionado: «Sabe doutor, o Sr. Mendonça faleceu no ano passado! Mas daquela vez demos-lhe os seus cumprimentos, que muito agradeceu. Disse-nos que o senhor e a sua família eram muito simpáticos, tendo-se lembrado inclusive, meio a choramingar, de que lhe tinham oferecido um lauto almoço que ele acompanhou com um genuíno *whisky* escocês que lhe tinha sabido pela vida. E também agradeceu os livros que lhe permitiram continuar a ensinar a nossa língua!»

Também eu fiquei um tanto triste e, mesmo, emocionado. Lembrei-me, por fim, do desvelo com que, ao saber que eu vivia em Setúbal, me mostrou, à saída da enorme fortaleza de Damão Pequeno, a casa que tinha em tempos sido do grande poeta sadino Bocage que infelizmente estava fechada... Ainda me tentou convencer a oferecer uma mobília, dizendo que poderíamos fazer dali um belo museu, digno da visita dos Portugueses que decidissem rumar aquelas distantes e exóticas paragens do Índico...



Fig. 42 – Fotos de Goa: Hotel do Forte Aguada e Porta do Vice-Rei (autoria: José Poças).

Nada fiquei a saber dos seus gostos musicais, mas estou certo de que apreciaria muitíssimo o CD recentemente editado pelo grande guitarrista português António Chainho, com o título sugestivo de *Lis Goa*, já que é uma síntese muito bem conseguida entre o fado e a música indiana, tal como já me tinha avisado o seu produtor, quando uma vez o observei no meu consultório, precisamente antes do seu lançamento oficial, ou então os inspiradíssimos CDs de Luísa Amaro (guitarrista e viúva do grande génio da guitarra portuguesa, Carlos Paredes) intitulados respetivamente *Meditherranios* e *Argus*, onde a sonoridade única daquele inconfundível instrumento se mescla com as melodias e ritmos da imensa diversidade de folclores das culturas da orla do apelidado *Mare Nostrum*, tocada por inspirados e competentes instrumentistas de alguns desses mesmos países.

A música do primeiro daqueles três CDs é de rara inspiração, sendo capaz de traduzir, com toda a naturalidade, a miscigenação de culturas e hábitos edificados ao longo de mais de cinco séculos naquelas longínquas paragens e que todo o visitante atento poderá sentir, tendo mesmo assumido uma identidade muito própria, extensiva aos aspetos religiosos, arquitetónicos e culinários. A fadista deste notável CD, goesa de naturalidade e jurista de profissão (Sonia Shirsat), aprendeu a cantar de memória os fados de Amália Rodrigues num gramofone da sua avó, mesmo sem saber muito bem, na altura, qual o significado exato das palavras, tendo acabado finalmente por decidir aprender a língua de Camões há cerca de cinco anos...



Fig. 43 – *Fado*, de 1910, por José Malhoa (1855-1933); e *Mulher tocando tanpura*, de 1735 (por autor desconhecido).

c. Querer é poder...

«O céu só raramente faz nascer ao mesmo tempo
que quer e o homem que pode.»

(François Chateaubriand, escritor e político francês, 1768-1848)



Fig. 44 – *Extração da pedra da loucura*, de 1488-1516, por Hieronymus Bosch (1450-1616); e *O sonho do sacristão com os santos S. Cosme e S. Damião a realizarem uma cura miraculosa*, de 1495, pelo denominado Mestre dos Balbases (século XV).

Conheci a Fátima Bacellar há cerca de um quarto de século e a nossa relação foi-se aprofundando através da partilha de diversos episódios que se sucederam, de início a um ritmo pautado pelo mero acaso, alternando os de índole mais profissional com os de natureza eminentemente pessoal ou familiar, embora ambos sempre tivéssemos uma relativa preocupação de destriçá-los, pelo menos sempre que as circunstâncias e os habituais ditames da sociedade tornavam mais aconselhável tal formalismo. Por fim, sem fazer qualquer esforço ou intencionalidade, uma sólida amizade foi nascendo e solidificou-se ao longo do tempo, talvez um pouco também pela minha tendência inata e assumida para me aproximar dos falantes do Português do outro lado do Atlântico, terra onde se encontra uma grande parte da minha família, da qual, lamentavelmente, só tive a oportunidade de conhecer e privar apenas com uma minoria dos inúmeros descendentes de um dos meus bisavós e dos seus muitos irmãos.

A Fátima veio estudar para Portugal (donde ambos os seus bisavós maternos era também originários) quando iniciou os seus estudos universitários em Lisboa, tendo-se licenciado em Biologia e especializado e doutorado em Microbiologia⁶³. Trabalhou no IHMT (Instituto de Higiene e Medicina Tropical⁶⁴) e no INSA (Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge), vindo a ser uma das principais colaboradoras do Professor Armindo Filipe, quando este teve a iniciativa de reabilitar o ex-Instituto de Malariologia⁶⁵ de Águas de Moura, transformando-o num Centro de Estudo de Zoonoses, primeiro, e no CEVDI (Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infeciosas⁶⁶), depois.

Por esta mesma razão, o nosso conhecimento iniciou-se naturalmente através dos frequentes contactos que estabeleci ao longo de quase três décadas com o referido centro de diagnóstico e investigação, dado que, além da necessidade decorrente da resolução de alguns casos clínicos, possuía ainda um particular interesse em aprofundar o conhecimento das doenças provocadas pelos agentes microbianos⁶⁷ de transmissão vetorial⁶⁸, designadamente dos que são veiculados pela picada das carraças, em especial a FEN (Febre Escaro-Nodular⁶⁹), doenças em que esta minha amiga acabou por se tornar numa das maiores autoridades do nosso país e mesmo ao nível internacional. Soube-se rodear, contudo, desde cedo, por um grupo de jovens e promissoras investigadoras (a Rita Sousa, filha de um conceituado colega Cirurgião Geral de nome Carlos Sousa, e a Ana Sofia Santos, filha de uma das primeiras enfermeiras paraquedistas do país, de nome Maria Arminda) que continuaram a aprofundar o trabalho, que a minha amiga tão meritoriamente tinha iniciado, e com toda a naturalidade, lhe seguiram as pisadas em termos da diferenciação académica, com as suas respetivas teses de doutoramento às quais dei uma modesta contribuição.

Chegou a Portugal antes do 25 de Abril na companhia de uma conterrânea (a Rita), que viria a licenciar-se em Medicina e por cá conheceram dois outros estudantes seus concidadãos com quem se viriam a casar, respetivamente, o Roberto (filho de madeirenses, que tirou o curso de Engenharia Química) e o Osvaldo (baiano de gema, percussionista amador durante as festas de carnaval e de fim de ano para assim auferir uns precisos «cobres», que veio para

⁶³ Microbiologia: especialidade médica que estuda os microrganismos em termos laboratoriais.

⁶⁴ Medicina Tropical: especialidade médica que estuda as doenças mais prevalentes e importantes em zonas tropicais, designadamente as de origem infecciosa e parasitária.

⁶⁵ Malariologia: ramo da medicina que estuda tudo o que se relaciona com a Malária ou Paludismo.

⁶⁶ Doenças Infeciosas: especialidade médica que se dedica ao estudo, diagnóstico e tratamento das doenças provocadas por microrganismos (bactérias, vírus, parasitas e fungos).

⁶⁷ Agentes microbianos: micróbios ou seres microscópicos que são causa de doenças transmissíveis.

⁶⁸ Transmissão vetorial: agentes microbianos que se transmitem por intermédio de vetores.

⁶⁹ Febre escaro-nodular: doença provocada por uma bactéria (riquétsia) e que é transmitida pela picada de algumas espécies de carraças.

frequentar o mesmo curso da então namorada, tendo os seus filhos, a Ana Carolina e o Osvaldo Jr., acabado por abraçar idêntico mister).

A minha primeira «intromissão» na vida pessoal da Fátima foi provocada pela própria, que estava a frequentar um estágio no estrangeiro, quando soube que o esposo teria sofrido um episódio súbito de dor abdominal do qual resultou a necessidade de ser internado no Serviço de Cirurgia Geral do Hospital de Setúbal, com a perspectiva de vir a ser operado de urgência. Embora na altura pouco mais fôssemos do que simples conhecidos e coparticipantes em alguns projetos de investigação ou na organização de eventos científicos, entendi perfeitamente o sentido do seu angustiante apelo transmitido em tom de natural ansiedade ao telemóvel, e fiz aquilo que acabo quase sempre por fazer perante as frequentes solicitações de cariz semelhante, seja dia ou noite, fim de semana ou feriado: desloquei-me ao hospital para falar com os colegas e visitar o doente.

Foi desta forma que conheci pessoalmente o Roberto, tendo verificado, logo ao primeiro contacto, tratar-se de alguém muito tranquilo, capaz de aceitar com uma rara naturalidade as contrariedades imprevistas em que a vida dos humanos é mais ou menos fértil (incluindo mesmo as do âmbito da saúde), muito em contraste com a atual postura de um número crescente de cidadãos, o que justifica, em parte, a perniciosa prática que se generalizou da denominada «medicina defensiva». Esta é, na realidade, uma das mais importantes e reconhecidas causas do vertiginoso aumento dos custos com os cuidados de saúde, na tentativa vã de evitar a litigância nos domínios disciplinar e jurídico que vão mesmo grassando por esse mundo fora como praga de ervas daninhas resistente a todas as formas de tratamento...

Seguiram-se outros apelos de natureza muito semelhante, ao longo de vários anos, envolvendo sempre familiares muito próximos, uma vez apenas para saber a minha opinião, outras para me solicitar mesmo que observasse e tratasse pessoalmente do seu ente querido. Foi assim com uma das suas irmãs (a Flávia) a quem se diagnosticou uma rara e grave doença autoimune⁷⁰ com envolvimento sistémico (o denominado Síndrome de Sharp⁷¹), e com a própria mãe (a D.^a Marina), que acabou por falecer, já quase septuagenária, numa cama do setor da enfermaria do Serviço de Medicina Interna de que eu era nessa

⁷⁰ Doença autoimune: doença provocada pela ação de anticorpos produzidos pelo próprio contra alguns dos seus órgãos, podendo em muitas circunstâncias envolver vários em simultâneo (articulações, globo ocular, pele, mucosas, rim, coração, vasos sanguíneos, sistema nervoso, pulmão, vias aéreas superiores, glândulas endócrinas, tubo digestivo, etc.).

⁷¹ Síndrome de Sharp: doença autoimune que também se denomina de síndrome de sobreposição, pois tem características mistas de várias outras doenças (Lupus eritematoso sistémico, artrite reumatoide, esclerose sistémica progressiva, ou dermatomiosite, etc.).

altura responsável, já lá vão cerca de quinze anos, com um linfoma⁷² em fase refratária à terapêutica então disponível, contratempos que, embora lhe deixassem uma evidente marca de tristeza, nunca a impediram verdadeiramente de encarar o futuro com alguma esperança ou sequer lhe alteraram a bonomia no trato.

Todos estes fatores foram decisivos para consolidar uma profunda e sólida amizade que, a partir de certa altura, envolveu naturalmente as respetivas famílias, até porque o Dario (o seu único filho) era também colega de escola e amigo dos meus dois filhos. Foi desta forma que acabei por conhecer o simpático e sempre sorridente Sr. Dario Bacellar (o seu pai), um eterno galã que irradiava alegria e simpatia a todo o instante, assim como quase toda a sua numerosa família, e mesmo alguns dos seus (muitos) amigos ou colegas investigadores estrangeiros. Passaram a ser frequentes as idas a casa um do outro e, se alguém a visitava, era certo que se organizava um jantar (quase sempre na minha casa).

As ementas e o acompanhamento vínico iam variando, primando sempre pela qualidade (e até, por vezes, pela quantidade...). Em alguns casos, eu próprio fazia mesmo questão de me responsabilizar pela preparação das iguarias, mas, a partir de certa altura, uma delas tornou-se praticamente indispensável: o pitéu de camarão favorito do Sr. Dario, preparado com todo o esmero e competência gastronómica pelo próprio (camarão na moranga – um delicioso estufado daquele marisco com um molho picante da sua própria autoria, finalizado dentro de uma determinada qualidade de abóbora, que o mesmo plantava na varanda do seu apartamento, a partir de sementes que tinha trazido da sua terra natal). Naturalmente, tudo isto nos fazia sempre aguardar, com alguma ansiedade, pela próxima oportunidade de o voltar a saborear. Este «ritual» repetiu-se amiúde e com frequência crescente, mesmo aquando das festas de família e dos aniversários, designadamente quando recebi a visita dos meus familiares seus conterrâneos.

Foi, desta forma, que a Fátima se tornou uma amiga verdadeiramente íntima, sendo a indispensável companheira de ioga da minha esposa e uma das suas melhores amigas e confidentes. Foi também da sua iniciativa uma das prendas de aniversário que mais me sensibilizaram até hoje: um filme com parte da minha história de vida, composta a partir do espólio fotográfico da família e de alguns filmes cheios de humor, já anteriormente feitos pelos meus dois filhos e alguns dos seus amigos de infância, onde se parodiava a atividade clínica do pai. Ofereceu-mo e projetou-o, muito comovida, aquando da festa no meu quinquagésimo aniversário.

⁷² Linfoma: doença maligna com origem no tecido linfoide.

Um certo dia, surpreendeu-me com um inusitado pedido, também feito pelo telemóvel, estava ela de novo a frequentar um estágio nos EUA, que duraria cerca de dois meses, transmitido com uma ar despreocupado, como se fosse uma genuína carioca: «Se não te importas vais ao Serviço de Imagiologia⁷³ do teu hospital, porque deve já estar pronto o relatório de uma ecografia abdominal e pélvica que me foi requisitada numa consulta de Ginecologia⁷⁴ realizada umas semanas antes de viajar». Algo inexplicável me fez imediatamente conjecturar que hipoteticamente, desta vez, o ar descontraído que exibia talvez fosse mais uma tentativa para não me causar escusadas preocupações, do que uma postura verdadeiramente genuína. Perguntei-lhe o que era suposto fazer, ao que me respondeu prontamente: «Vês o resultado que depois telefonarei para saber das novidades». Assim fiz e, no dia seguinte, não pude deixar de ficar em estado de choque emocional quando abri o envelope onde o relatório escarapachava uma diagnóstico pouco menos do que aterrador, pois evidenciava a existência de uma lesão francamente compatível com um tumor do ovário com características muito sugestivas de malignidade.

Nesse mesmo dia recebi o prometido telefonema à hora de jantar. «Então o que é que tens para me dizer?», perguntou com o mesmo ar de aparente descontração exibido na véspera. Tentei retribuir com o mesmo tom sereno mas, no final daquela curta conversa, acabei por ser de ser um tanto ou quanto contundente: «Fátima, tu deves vir o mais cedo possível para Portugal, porque existe uma forte suspeita de que possas ter um tumor do ovário, possivelmente de natureza maligna. Nenhum exame diagnóstico de imagem pode ser considerado válido para fazer o diagnóstico de uma doença oncológica, mas tu tens de fazer rapidamente outros exames e certamente uma biópsia, porque só o exame histológico, nestes casos, pode ser afirmativo ou permitir afastar definitivamente tal grave suspeita. Não há muito tempo a perder nem outra atitude mais sensata a tomar neste contexto específico».

Após um breve, mas terrível silêncio, ouvi algo supostamente impensável de alguém minimamente lúcido e com o mínimo de bom senso: «Este estágio é por demais importante para mim e para o meu projeto de investigação e doutoramento, pelo que eu vou cumpri-lo até ao final como estava inicialmente previsto, até porque não tenho (ainda...) qualquer queixa clínica significativa». «Mas não será a tua saúde o mais importante a partir deste momento?» retorqui. «De que vale continuares com projetos profissionais se depois não tiveres saúde para os poderes continuar e terminar? Não seria mais adequado e sensato fazeres agora um interregno?» argumentei a finalizar.

⁷³ Imagiologia: especialidade médica que estuda o diagnóstico das doenças através de processos de imagem (radiologia convencional, ecografia, TAC, RMN, PET, etc.).

⁷⁴ Ginecologia: especialidade médico-cirúrgica que estuda as doenças do aparelho reprodutor feminino.

«Zé, já te disse o que tinha para dizer e não vale a pena estares a insistir porque não irei mudar nada relativamente ao que acabei de afirmar». Intuí que assim era de facto, mas não deixei de lhe perguntar: «O que queres que diga à tua família, em especial ao teu marido e ao teu filho?», na altura ainda um jovem adolescente. «Nada», ripostou. «Eu depois me encarregarei disso quando chegar. Estou certa de que irão compreender. Só te peço que não me deixes de ajudar quando eu voltar, e finalmente que fiques bem ciente que entendo perfeitamente que o que disseste é com boa intenção, mas eu acredito profundamente que o que tiver de se passar vai mesmo acontecer, pelo que há coisas em que a vontade racional dos humanos pouco pode contribuir para mudar o curso dos acontecimentos».

Começava então a compreender algo que só tinha levemente suspeitado: Embora se afirmasse crente em Deus, a minha amiga (e certamente a família) não deixavam de estar intrinsecamente imbuídos de outras crenças, quicá fruto de uma mestiçagem desconcertante de etnias, mas mais do que isso, de costumes e valores. Os antecedentes de origem caucasiana, africana e ameríndia bem visíveis nos traços fisionómicos dos seus pais e nela própria, teriam deixado esse rasto único na sua personalidade contra o qual seria completamente inútil lutar ou contra-argumentar racionalmente evocando os conhecimentos decorrentes das denominadas ciências exatas. Apesar de ser inegavelmente uma mulher de espírito científico no exercício da sua atividade profissional, no íntimo e para as coisas mais importantes da sua vida privada, continuava com o mesmo património intacto de crenças inatas tal como certamente uma boa parte dos seus antepassados mais ancestrais.

«Talvez isso lhe venha a dar uma força anímica que possa ser determinante na evolução da sua doença», murmurei em surdina, convicção que seguramente não está acessível com facilidade aos ocidentalizados e muito remotos descendentes dos mesmos povos primitivos que, saindo das estepes africanas há umas quantas centenas de milhares de anos, rumaram instintivamente para as terras do norte, talvez no rasto da enigmática e quase impercetível luminosidade emanada pela Estrela Polar, ou pela influência do mesmo oculto poder magnético que faria mexer a agulha da bússola dos seus descendentes supostamente mais evoluídos, uns bons milhares de anos mais tarde.

O diagnóstico que eu temia acabou por ser confirmado, o que foi aceite pela própria e pela família com a maior tranquilidade possível, como se tal fosse uma inevitabilidade escrita nas estrelas pela mão oculta de uma qualquer divindade. Fez vários tipos de terapêuticas, designadamente quimioterapia citostática⁷⁵

⁷⁵ Quimioterapia citostática: tratamento das doenças do foro oncológico com medicamentos que podem ser administrados por via oral ou parentérica, geralmente em combinação e por ciclos periódicos.

e diversas intervenções cirúrgicas, com uma tolerabilidade minimamente aceitável, mas com a notória repulsa provocada pela alteração manifesta da autopercepção da sua imagem facial decorrente da calvice, à qual atribuí a importância pouco menos do que capital, razão pela qual passou, compreensivelmente, a usar uma peruca em determinadas fases da evolução da doença. Em várias circunstâncias, designadamente nas que coincidiam com as diversas iniciativas que organizámos conjuntamente com as suas colegas Sofia Núncio e Maria João Alves e diversos investigadores e colegas espanhóis interessados nas mesmas temáticas, a sua doença acabava por estar sempre subjacente no espírito de todos os presentes, pois tinha conseguido, sem qualquer esforço, ao longo dos tempos, captar a amizade de todas as pessoas que com ela se relacionavam, através de uma genuína simpatia, fruto de uma força interior que nos deixava completamente atónitos. «De onde viria?», pensava eu em segredo!

O curso da sua doença foi oscilando caprichosamente entre períodos de remissão e recorrência, contudo sem qualquer alteração significativa do estado geral, mas o desespero nunca se apossou dela. Estranhamente (ou talvez não...), continuava apostada no desenvolvimento dos seus projetos pessoais e profissionais, como foi bem patente quando nos deslocámos a Haro, na região de La Rioja, em Espanha, para mais uma reunião ibérica onde ela apresentou uma comunicação sobre a temática objeto da sua investigação, e eu apresentei a experiência nacional no diagnóstico e tratamento da Borreliose de Lyme. Tivemos, obviamente, a oportunidade de conversar imenso durante o percurso de centenas de quilómetros que fizemos no meu próprio carro, nas viagens de ida e de volta. O mesmo aconteceu quando, em 2001, organizámos um congresso para comemorar a jubilação do Professor Armindo Filipe e homenagear também o Professor David Morais, eterno e indispensável companheiro destas lides. Em todas estas circunstâncias, o pensamento que todos guardavam bem fundo para si mesmos e não tinham sequer coragem de sonhar em partilhar com mais alguém, era o de que essa seria a última vez que a Fátima iria colaborar connosco. Com um sorriso mortiço nos lábios e as lágrimas amargas a escorrerem dissimuladamente para o interior das narinas, ninguém queria assumir explicitamente aquilo que decorria tão simplesmente da lógica do conhecimento científico: «A vida da Fátima deveria estar por um fio».

Foi assim que, aquando da cerimónia de encerramento desse (memorável) congresso, não me consegui conter e, ao olhar sub-repticiamente para ela, sentada numa cadeira, algures no meio da numerosa assistência presente, me emocionei ao ponto de me engasgar no improvisado discurso que fiz e verti mesmo atrapalhadamente algumas lágrimas. Uma colega supostamente mais

atenta, dir-me-ia em surdina, antes de se iniciar o último jantar, realizado na Pousada de Palmela, ao som de um concerto de guitarra dado pelo mestre do meu irmão e onde estava patente a exposição que tínhamos organizado acerca da história da luta contra a malária em Portugal, e sobre a qual tínhamos editado um livro comemorativo: «A organização destes congressos desgastam-nos sempre muito, ao ponto de até nos poderem provocar um contido choro, mesmo quando correm tão bem como o que agora terminou». Não tive coragem de lhe explicar, mesmo em surdina, que o motivo efetivo do meu passageiro descontrolo emocional tinha antes outra explicação, embora não tão aparente...

Na semana seguinte, voltámos a reunir-nos num jantar que contou com a presença de todos os colaboradores do CEVDI, de alguns colegas do INSA, e ao qual não deixaram de comparecer, entre outros, alguns dos colegas e amigos do Professor Armindo Filipe, vindos do outro lado da fronteira, a sua própria família mais próxima, e mesmo o pai da Fátima, na altura já viúvo, pois comemorava-se o septuagésimo aniversário daquele insigne investigador e arbovirologista. Tive a oportunidade de fazer um discurso improvisado de homenagem, muito emocionado, explicando, por fim, os motivos pelos quais nunca me tinha sido possível aceitar o seu honroso convite para fazer um doutoramento, nem tampouco suceder-lhe na direção do laboratório por si erigido com um raro mérito e determinação. Basicamente, com as responsabilidades que entretanto tinha abraçado (iniciar a implementação de um Serviço de Infeciologia) e com o volume de trabalho clínico que desenvolvia, não havia maneira de, responsabilmente, fazer tudo em simultâneo, pelo que as minhas prioridades seriam sempre pautadas pela preocupação de não faltar ao mais importante, ou seja, naquele contexto muito particular, aos inúmeros doentes que tinha a meu cargo, uma vez que dispunha apenas de um número muito limitado de colaboradores e a autonomia funcional do serviço não estava ainda garantida.

Algum tempo mais tarde, ao verificar que tudo se encaminhava para a completa ausência de uma solução que efetivamente pudesse resolver o complicado problema de saúde da minha amiga, enchi-me de coragem e disse-lhe: «Pela experiência que tive quando estagiei no IPO, há alguns anos, e pelo que vou lendo na literatura internacional mais recente, talvez fosse de tentar uma imunoterapia⁷⁶ inovadora, embora não esteja certo de que a consigas fazer em Portugal...» A Fátima virou-se para mim com um brilho no olhar que há muito tinha deixado de exibir e perguntou-me de imediato: «Do que é que estás a falar?» «Da administração intra-peritoneal de Il-2 (Interleuquina 2)», retorqui.

⁷⁶ Imunoterapia: tratamento através de medicamentos que interferem nos mecanismos imunológicos.

Por coincidência, esta tinha um primo oncologista em S. Paulo (no Brasil) e o mesmo, após um contacto estabelecido pela própria e a ajuda do Osvaldo, sem qualquer hesitação ou demora, prontificou-se a colocar em prática essa ideia.

A Fátima lá foi, não sem ter aproveitado esse período de alguns meses para montar no estado de Minas Gerais, o primeiro laboratório brasileiro de biologia molecular⁷⁷ para o estudo de doenças provocadas por riquetsias⁷⁸, infeções que toda a comunidade médica e científica desse país acreditava existirem, mas cujo conhecimento era, até aí, efetivamente, muito rudimentar. A sua colega Sofia Núncio organizou um almoço na sua quinta de Alcácer do Sal e eu, um jantar em minha casa, iniciativas onde os seus colegas e amigos se reuniram para dela se despedirem, como se fosse partir para fazer mais um dos seus habituais estágios no estrangeiro. O que ninguém queria assumir explicitamente e que não nos saía da ideia e da alma, era que talvez ela jamais voltasse e que tal tratamento mais não iria fazer do que produzir apenas o que os outros já haviam conseguido: uma remissão passageira seguida de uma nova recidiva. E se assim fosse, o que fazer de seguida?!... Todos tínhamos consciência de que essa era uma pergunta sem resposta para a ciência em que acreditávamos. Para mim, além deste facto, a carga emocional era ainda bastante maior, porque tudo isto coincidiu com uma doença muito grave que tinha afetado de súbito a Ana.

A minha amiga nunca se deixou verdadeiramente abater do ponto de vista psicológico e lá voltou passados seis meses com a sua missão cumprida, para espanto e contentamento de todos. Foi encaminhada para a consulta de Oncologia Médica da colega Cristina Albuquerque no Hospital de Setúbal após ter tido que efetuar a sua última intervenção cirúrgica, numa altura em que o apoio da colega e amiga Ana França foi de novo muito importante do ponto de vista operacional e psicológico, tendo ainda passado a ser medicada novamente com quimioterapia citostática durante alguns meses, após o que se aposentou. O certo é que já lá vão quase quinze anos, a doente não está a fazer nenhum tratamento específico e a doença não dá sinal de existência desde então... Como explicar, pois, tal paradoxo? Por razões que humildemente teremos de reconhecer, a verdade é que o curso clínico de alguns doentes escapa completamente à racionalidade científica que nos habituamos a exhibir, com um orgulho por vezes desajustado à realidade dos factos... Há pois que reconhecer que ainda desconhecemos muitos dos enigmas da natureza e da biologia!

⁷⁷ Biologia molecular: ramo da biologia que estuda a síntese e a composição de substâncias químicas para fins diagnósticos ou terapêuticos, através de metodologias que derivam da genética.

⁷⁸ Riquetsias: microrganismos de transmissão vetorial que podem provocar várias doenças infecciosas agudas e crónicas de gravidade variável (tifo, FEN, etc).

A sua presença continua, desta forma, felizmente, a ser uma quase constante na minha vida e da minha família, tal como no dia em que fez questão de assistir, acompanhada pelo meu colega e amigo Nelson Duarte, às provas públicas do meu exame de provimento em Chefe de Serviço de Doenças Infeciosas, realizado no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, presididas pelo Professor Francisco Antunes que, ao vê-la sentada no anfiteatro Morais David onde o mesmo se realizou, não se conteve e fez questão de agradecer explicitamente o apoio decisivo que lhe dera, quando ambos trabalharam no IHMT, e aquele aí fizera parte dos trabalhos da sua tese de doutoramento.



Fig. 45 – Fac-símile do Tratado de Alcáçovas-Toledo, de 1479-1480, D. João II (1455-1495) na Iluminura dos Copos, de 1490-1498, por Álvaro Dias Frielas (séculos XV-XVI), e Fac-símile do Tratado de Tordesilhas-Setúbal, de 1494.

Tal como eu, um dos passatempos favoritos da Fátima é viajar, o que faz regularmente e com extremo prazer, quer em Portugal e no Brasil, quer por esse mundo fora, muitas vezes na companhia de amigos, sobretudo do casal Rita e Osvaldo, embora, tal como eu, não apenas como simples viajante, mas antes no respeito por aquilo que ficou exarado pelo escritor francês Marcel Proust quando este afirmou «A viagem da descoberta consiste não em achar novas paragens, mas em ver com novos olhos». Numa altura em que eu e a Ana tivemos por hábito ir em anos alternados passar férias ao Brasil, combinou-se então uma viagem em conjunto. O plano incluiria uma estadia na Ilhabela (onde vive aquele casal de colegas e amigos), a que se seguiria uma visita às redondezas, uma semana na região sul do Pantanal, seguindo eu depois para passar a última semana em Guarapari, onde o meu primo Alexandre vive, no Estado de Espírito Santo. Este acompanhar-nos-ia na viagem ao mítico Pantanal, seguramente uma das mais belas reservas naturais deste pequeno e vulnerável planeta.

Tivemos a oportunidade de, durante a primeira semana, visitar a própria Ilhabela, uma interessante comunidade índia que habita uma pequena aldeia costeira do Estado de S. Paulo, o museu do Instituto Brasileiro de Café, em Santos (instituição outrora dirigida pelo meu primo Fernando Martins), o museu da Língua Portuguesa, em S. Paulo (uma preciosidade que não deixa de provocar uma pontinha de inveja e justificada vergonha aos portugueses...), bem como a zona interior deste Estado, onde existem inúmeras roças de café, algumas das quais praticam, nos seus solares, um tipo de turismo inspirado na associação congénere que existe na província portuguesa do Minho. Aquele onde ficámos três dias (o hotel rural da Fazenda Santa Maria) tinha sido construído pelo primeiro representante diplomático do reino da Dinamarca, no tempo em que o Brasil ainda era a principal joia do império português e a nossa coroa aí se fixara, foragida do terror provocado pelas invasões napoleónicas. Esse mesmo nobre e diplomata viria, posteriormente, a ser responsável pela introdução da indústria da cerveja nesse longínquo e exótico país. No jantar de despedida, os simpáticos donos brindaram-nos com uma refeição servida no salão nobre do palacete, rodeados por quadros da família dos fundadores, com um excelente prato de bacalhau confeccionado à moda minhota, pois pretendiam saber a nossa opinião, dado irem inaugurar, a breve trecho, um restaurante em instalações adjacentes, no interior da sua enorme propriedade.

Uma das mais fascinantes personagens que conhecemos nessa semana, era um grande amigo do casal Rita e Osvaldo que, já com próximo de noventa anos nessa altura, nos levou a passear no seu iate, e mostrou possuir uma jovialidade capaz de deixar muitos cinquentões compreensivelmente invejosos. Ao perguntar-lhe qual era o seu segredo, aquando de um churrasco que se realizou em casa dos nossos colegas e amigos, e onde se fartou de beber e comer, respondeu-me calmamente: «Habitar numa zona de montanha nesta ilha maravilhosa, não ter ponta de stress, tomar banho de água fria de uma cachoeira todos os dias de manhã bem cedo, dormir muito e bem, fazer o meu *jogging* diariamente, à beira mar, não fumar, ter muitos e bons amigos, gostar de comer e beber do melhor, viajar imenso e, o mais importante, apreciar muito a vida». «E ter um bom património genético», pensei... Quando, anualmente, a Rita e o Osvaldo me visitam e os convido para um jantar em minha casa, nunca me esqueço de lhes perguntar: como está o Sr. Chemin? As notícias, até ao ano passado, eram que continuava a querer acompanhá-los nas suas costureiras incursões anuais à Europa. «Uma verdadeira lição da maneira de bem viver que vale muito mais do que alguns absurdos conselhos médicos, cujo conteúdo oscila ao sabor de infundadas modas de cientificidade francamente duvidosa», murmurei.

Sem que previamente o suspeitássemos, duas menos boas surpresas nos esperavam. O casal Rita e Osvaldo tiveram um contratempo relacionado com compromissos familiares e profissionais que os impediam de nos acompanhar ao Pantanal e a Fátima anunciou-nos de chofre, à chegada: «Não se preocupem que não vos irei estragar as férias que tínhamos combinado fazer. Tudo decorrerá como previsto, a não ser a presença dos nossos anfitriões». E terminou, acrescentando algo que para nós foi uma completa surpresa: «O Roberto irá fazer-nos companhia, mas nós acabámos de nos divorciar. Ele irá ficar a viver definitivamente no Brasil e eu em Portugal. Mas a viagem irá realizar-se na mesma e irá correr pelo melhor...» E assim foi, de facto. Eu só comentei em privado com a Ana: «Estes brasileiros são mesmo muito diferentes de nós, apesar de falarmos a mesma língua. Ninguém pode jamais dizer que conhece realmente a Fátima. Ela é mesmo completamente imprevisível e desconcertante! Primeiro, na doença e agora, com a separação “inesperada” do Roberto...»

Mas as surpresas desta inesquecível viagem não tinham ainda acabado. Além daquilo que contarei a seguir, a verdade é que nos aguardava uma infundável espera no aeroporto de S. Paulo, motivado por uma greve dos controladores aéreos, tendo dado tempo, por exemplo, para pedir um autógrafo à nossa fadista Marisa que havia efetuado um concerto na véspera naquela mesma cidade, pois eu, casualmente, havia levado um CD dela para o oferecer à Jandira, companheira do meu primo Alexandre que, vindos do Rio de Janeiro, tinham combinado encontrar-se connosco no mesmo aeroporto. Naquela infernal balbúrdia de voos cancelados e desviados, e na dúvida não esclarecida durante várias horas, nem mesmo apesar de insistentes idas ao balcão de informações da companhia aérea, se iríamos mesmo poder viajar nesse dia, só me recordava do excelente jantar da véspera. Este tinha-se realizado no ambiente tranquilo de um restaurante da cidade, onde tínhamos reencontrado um simpático casal, o Ernesto e a Sueli Girardi, que havíamos conhecido uns anos antes, numa viagem efetuada à Tunísia e com quem decidimos, uma certa noite, abandonar o restante grupo no Hotel de Tunes, a sua capital, onde iríamos pernoitar e supostamente comer também. Aventurámo-nos pela medina da cidade em busca de um genuíno restaurante de comida berbere. O seu soberbo ambiente, o requinte da arquitetura e da decoração, a qualidade da comida e a simpatia dos empregados constituiu uma experiência verdadeiramente única, impossível de esquecer jamais. Foi como recuar ao tempo da notável civilização andaluza, pois o edifício deveria ter pertencido a algum membro importante da sua hierarquia política em tempos muito recuados, tipo Grão-Vizir, pelo que nos entretivemos a recordar aqueles momentos

com muita saudade. Foi algo que hoje seria uma verdadeira temeridade, e que jamais o voltaríamos a fazer na companhia dos próprios filhos, pois a instabilidade política e a insegurança da região são presentemente, por demais evidentes, desaconselhando assim definitivamente tais aventuras.

Finalmente embarcámos, após mais de meia dúzia de horas de incômoda espera e algo de completamente inusitado me esperava ainda. A verdade é que passei grande parte da viagem a assistir uma das passageiras, pois esta foi acometida por um mal-estar súbito que evoluiu para uma progressiva e preocupante instabilidade hemodinâmica⁷⁹ e quase necessidade de reanimação cardiorrespiratória⁸⁰ em pleno voo. Teria sido vítima de um enfarte agudo do miocárdio⁸¹ ou de uma embolia pulmonar⁸² pensei, mas não havia maneira de o confirmar naquelas circunstâncias. Administrei-lhe meio comprimido de AAS (Ácido Acetil Salicílico) por vial oral, puncionei-lhe uma veia e coloquei o soro de solução salina a correr por uma veia periférica a um ritmo calculado apenas com base empírica, pois mais não tinha do que um esfigmomanómetro⁸³ e um estetoscópio⁸⁴. Tentei ainda indagar junto do comandante da tripulação onde haveria um hospital capaz de socorrer adequadamente aquela pobre jurista que tinha sido incumbida pelo Ministério da Justiça Federal, onde trabalhava, de ir inspecionar as prisões da cidade de Campo Grande, capital do Estado do Mato Grosso do Sul, onde um transfer nos aguardava há muitas horas para nos fazer deslocar, por via terrestre, para o Pantanal. Com base nas informações disponíveis, acabámos por decidir seguir para o destino, onde uma viatura medicalizada nos esperaria, para transportar finalmente a doente para o hospital universitário que, segundo me informaram, não era muito distante, por coincidência, do aeroporto onde iríamos aterrar. «Se ainda fôssemos a tempo...», conjecturei com os meus botões.

⁷⁹ Instabilidade hemodinâmica: alteração da TA (Tensão Arterial), geralmente indiciador de mau prognóstico se o desvio relativamente ao registo habitual do doente assume determinadas proporções (quer acima, quer abaixo daquele mesmo valor) e sobretudo se instala num curto período de tempo.

⁸⁰ Reanimação cardiorrespiratória: intervenção que pode ter um ou vários operadores e que consiste em medidas simples e, se possível e necessário, mais complexas e interventivas que visam restabelecer ou substituir as funções vitais (ventilatórias e hemodinâmicas) no sentido de evitar a morte precoce e indevida do doente.

⁸¹ Enfarte agudo do miocárdio: necrose celular de uma parte do músculo cardíaco provocado por falta de débito sanguíneo de uma ou várias artérias coronárias, podendo ser causa de morte súbita por arritmias malignas ou de insuficiência cardíaca a prazo.

⁸² Embolia Pulmonar: coágulo de sangue que se forma dentro do sistema vascular venoso e, ao desprender-se, vai pela corrente sanguínea através do coração direito, indo alojar-se na artéria pulmonar, podendo condicionar a morte súbita do doente.

⁸³ Esfigmomanómetro: aparelho para medir a tensão arterial.

⁸⁴ Estetoscópio: aparelho para fazer a auscultação cardíaca e pulmonar.

Quando estava prestes a ter de deitar a doente no corredor da aeronave, dado que o seu pulso estava a ficar cada vez mais filiforme⁸⁵, completamente encharcada em suores frios e com uma voz quase impercetível, aterrámos finalmente a tempo de a transportarmos em braços para o interior da ambulância que se tinha entretanto aproximado do meio da pista de aterragem. Acompanhei e dirigi todas estas complicadas manobras e, quando pensava que todo o esforço seria coroado de êxito, pois a doente estava ainda consciente e teve uma réstia de forças para se agarrar às minhas mãos e balbuciar um comovente e sincero «Obrigado doutor», tive então o último, inesperado e revoltante contratempo. O condutor da viatura, que nem sequer se tinha levantado para ajudar os seus colegas, virou-se para a doente, praticamente moribunda, e exclamou com voz acintosa, depois de me ouvir dizer para seguirem o mais rapidamente possível para o dito hospital universitário na companhia de uma jovem médica brasileira que vivia nas imediações e que, vindo no mesmo avião, a isso se prontificou de imediato: «Primeiro temos que saber se a pessoa tem seguro e qual a sua cobertura, porque existem vários hospitais na cidade com contratos diferentes de assistência...».

Escusado será dizer que não demorou muito tempo para que seguissem para o destino que estava previsto porque, não tendo nunca deixado de segurar com a minha a mão da doente, gritei a plenos pulmões: «Se fosse a sua mãe você gostaria que lhe fizessem isso? Tenha vergonha nessa cara e uma réstia de consciência. No meu país, primeiro salvam-se as pessoas, e depois é que alguém se encarrega de apurar quem paga a conta. Ponha-se daqui a andar imediatamente!» Dirigi um último olhar na direção da doente, e vi um discreto sorriso aflorar-lhe nos lábios e a suas mãos apertarem-se um pouco mais contra as minhas. Fechei a porta da ambulância com a máxima força que tive, e fiquei sozinho no meio da pista a vê-la afastar-se a toda a velocidade com a sirene ligada e pensei: «Será que esta pobre mulher terá a mesma força de viver da minha amiga Fátima e o Sr. Chemin? Ajudaria seguramente... Como terá terminado esta história?» questiono-me muitas vezes com alguma angústia...

Três semanas depois, no mesmo e malfadado aeroporto onde tínhamos esperado aquela infinidade de horas a fio e onde a barafunda continuava a reinar; já chegados de férias a nossa casa, soubemos através das notícias transmitidas no telejornal à hora de jantar que um avião tinha tragicamente embatido contra um dos depósitos de combustível situados no fim de uma das suas pistas do mesmo aeroporto onde havíamos estado, tendo assim desencadeado

⁸⁵ Pulso filiforme: pulso quase impercetível à palpação.

uma explosão e conseqüente perda de vidas e haveres em grande magnitude. Nada, pois, comparado com o simples incómodo da referida espera. É assim sempre bom lembrarmo-nos, quando nos deparamos com qualquer contrariedade, relativizando-a: há sempre que esteja muito pior do que nós... Mesmo sabendo que assim é de facto, não deixo de me lembrar com uma certa angústia que, na realidade, já escapei por poucos dias, ou mesmo, apenas por algumas horas, em diversas ocasiões, a outros grandes acidentes como, por exemplo, a derrocada parcial do túnel do Monte Branco (entre a Suíça e a Itália), a queda do avião da TWA à saída de Nova Iorque, ou a guerra civil no Quênia.

Mais tarde, haveria de escrever o meu discurso de passagem de testemunho à nova direção na Distrital de Setúbal da Ordem dos Médicos, onde contava um conjunto de histórias verídicas de índole semelhante, em que aquela era a última, e que publiquei depois na revista mensal desta nossa associação de classe, em estilo de carta aberta endereçada à hierarquia do Ministério da Saúde do meu país. Terminava, interpelando: «Por favor, sr^a Ministra, não permita nunca que tal alguma vez se venha a passar em Portugal!» Será mesmo que não?!...



Fig. 46 – Pedro Álvares Cabral (1467-1520) (com data e autor desconhecidos) e *Chegada da frota de Cabral a Porto Seguro em 1500*, de 1922, por Oscar Pereira da Silva (1865-1939).

Além da Fátima, e embora não sendo muito frequente um médico ter a reconfortante satisfação de tratar doentes com idêntica força interior, capaz de ajudar decisivamente a contrariar os mais desfavoráveis prognósticos, gostaria de referir mais alguns casos, se bem que de uma forma mais resumida, pois a mensagem que pretendo transmitir é precisamente da mesma índole.

O AS é um empresário, meu antigo colega de liceu que nunca mais voltara a encontrar desde há cerca de quarenta anos, sendo também contemporâneo e conhecido de um outro meu doente (o Francisco C., referido no capítulo

«Dedicatórias» deste livro, que infelizmente faleceu há muito pouco tempo). Padeciam ambos da mesma, terrível e recentemente mediatizada doença: uma infecção crónica pelo vírus da hepatite C⁸⁶. O primeiro destes dois doentes chegou a estar completamente desesperado no ano passado, com uma cirrose⁸⁷ já em fase inicial de descompensação, apresentando uma icterícia⁸⁸ marcada e uma ascite⁸⁹ que se agravava progressivamente, à espera de um transplante hepático⁹⁰ e que o Ministério desse finalmente autorização para a prescrição dos novos e eficazes fármacos antivíricos específicos, que sabia estarem nessa altura já disponíveis noutros países. Era como se se tratasse de um passaporte para continuar vivo e ver os seus filhos crescerem, à semelhança do que qualquer outro cidadão ambiciona. Contudo, essas autorizações, nunca mais se concretizavam, razão pela qual não parava, compreensivelmente, de questionar o seu médico assistente da altura.

Como o serviço que dirijo ia acumulando um número crescente de casos clínicos semelhantes e não tínhamos a oportunidade de incluir doentes em qualquer dos ensaios clínicos que estavam em curso no país ou no estrangeiro (uma maneira mais célere de resolver casos complicados como estes), decidi, com a auxílio da *internet* e de alguns contactos internacionais, ir à procura de uma solução. Não me sentia bem com a minha consciência se, pelo menos, não fizesse uma tentativa. Consegui finalmente identificar um programa internacional de doação de medicamentos, patrocinado por um dos laboratórios farmacêuticos, específico para situações clínicas semelhantes, e coloquei o plano em marcha, tendo ainda de resolver alguns obstáculos internos que remetiam para a esfera de responsabilidade de diversas instâncias oficiais. Ao fim de alguns meses, no entanto, a missão foi parcialmente cumprida: tínhamos efetivamente conseguido começar a tratar alguns doentes com a fundada esperança de irmos ainda a tempo de os curar. Como será fácil de intuir, começámos pelos de pior prognóstico, alguns também coinfectados pelo vírus HIV, responsável pelo não menos famoso e temido SIDA.

⁸⁶ Vírus da Hepatite C: um dos denominados vírus hepatotrópicos causadores de milhões de infeções em todo o mundo, a maioria com quadros de hepatite crónica, sendo presentemente, a principal causa de cirrose e de carcinoma do fígado à escala planetária.

⁸⁷ Cirrose: fibrose do tecido hepático causando diversos graus de insuficiência, geralmente progressiva, podendo evoluir com várias complicações até à morte do doente, embora possa ser tratada, designadamente através de transplante de fígado ou das causas que determinaram o processo (infeções, abstinência de bebidas alcoólicas, etc.).

⁸⁸ Icterícia: coloração amarelada da pele e escleróticas, resultante da acumulação de pigmentos biliares, geralmente associado a doenças do fígado, vias biliares, vesícula biliar ou do pâncreas e que sendo eliminados pela urina, provocam uma tonalidade mais escura da mesma.

⁸⁹ Ascite: acumulação de líquido no interior da cavidade abdominal.

⁹⁰ Transplante hepático: colocação, no doente, do fígado (ou parte dele) proveniente de um dador (morto ou vivo) para tratamento de doenças que possam ser causa de insuficiência grave do seu funcionamento, ou tumores malignos.

O AS foi um dos que beneficiou dessa possibilidade. Quando transitou da lista de doentes do seu médico assistente para a minha, dado que entretanto aquele meu colaborador havia sido forçado a um afastamento prolongado do serviço, ao entrar no meu gabinete pela primeira vez, nessa altura a metade do período previsto de seis meses de tratamento, reconheceu-me de imediato, e ao saber que era eu o Diretor do Serviço que tinha desenvolvido a iniciativa de procurar o programa que lhe possibilitara o acesso aos medicamentos que estava a tomar, não deixou de exclamar com sinceridade e emoção (como, de resto, muitos outros): «Obrigado, doutor». Ao que eu respondi, como sempre o faço em circunstâncias semelhantes: «Cumprí apenas a minha estrita obrigação para estar de bem com a minha consciência».

Volvidos três meses, ao saber que a carga viral era negativa e passados outros seis meses, constatando que ela permanecia indetetável, pelo que a cura virológica⁹¹ tinha sido obtida, mesmo apesar de necessitar de continuar no topo da lista de candidatos a transplante hepático, encheu o olhar com uma alegria transbordante e exclamou: «Eu sempre disse à minha esposa e aos meus filhos que tinha a firme convicção de que não haveria de ser esta malfadada doença que me iria impedir de continuar a governar a minha vida, a privar com eles por muitos e bons anos, e a ver ainda os meus netos nascerem».

O SP é um cidadão sul-americano, engenheiro informático de profissão, residente em Portugal, mais concretamente em Sesimbra, desde há muitos anos. É funcionário de uma grande multinacional que atua no âmbito da indústria tecnológica, estando constantemente envolvido em novos projetos e com necessidade de frequentes deslocações ao estrangeiro, designadamente aos países nórdicos. É meu doente há muitos anos, mas o diagnóstico não foi fácil de estabelecer. Havia adoecido, pelo que procurou diversos médicos das mais diversas especialidades, estando quase a perder a esperança... e a própria vida, pois tinha hesitado em fazer o teste para o HIV, receando a estigmatização social inerente, e também por não aceitar ter alguma vez assumido algum comportamento dos que vulgarmente se identificam como «de risco»...

Quando o observei não tive muitas dúvidas de que precisaria de o internar na enfermaria do serviço para realizar os exames complementares de diagnóstico necessários ao mais completo esclarecimento da sua complexa situação clínica. Apurou-se, assim, que tinha com uma imunodeficiência adquirida em estágio muito avançado, conseqüente a uma infeção pelo vírus do tipo I, complicada

⁹¹ Cura virológica: erradicação de todos viriões do organismo.

por uma raríssima coexistência, confirmada por histologia, imunohistoquímica⁹² e biologia molecular, de um Sarcoma de Kaposi⁹³, com envolvimento cutâneo e mucoso extensos e ainda com outros fatores de muito mau prognóstico, associado a uma Angiomatose Bacilar⁹⁴, consequente a uma infeção por *Bartonella Henselae*⁹⁵. O internamento foi muito demorado, mas o doente mostrou-se sempre colaborante, tendo recebido a notícia dos diagnósticos com uma inusitada tranquilidade. Felizmente estávamos já no início da era da HAART⁹⁶ (Highly Active Antiretroviral Therapy), pelo que iniciou uma associação tripla de antiretrovíricos e antibioterapia⁹⁷ de associação para o tratamento e profilaxia das suas complicações oportunistas⁹⁸.

Contudo, quando lhe falei em iniciar quimioterapia citostática para o tratamento da sua neoplasia, recusou-se terminantemente, exclamando: «Isso não vai ser necessário porque eu tenho a convicção de que irei recuperar completa e progressivamente sem a necessidade de me deixar intoxicar com esses tóxicos tratamentos». Percebi que não valeria a pena insistir, porque a sua manifesta obstinação não cederia ao melhor dos argumentos científicos, tal como fiz com a minha amiga Fátima. Acrescentou que tinha a interiorizada certeza que daí a algum tempo, os seus CD4 iriam subir dos míseros 15 para mais de 1000, porque era assim que teria que ser. Nem tentei contra-argumentar. . .

Este foi o primeiro doente para quem promovi a importação de um medicamento imunomodulador⁹⁹ de aplicação tópica cutânea porque, apesar do quase desaparecimento da totalidade das inúmeras lesões, havia ainda alguns resquícios bem patentes na face e nas mãos, o era psicologicamente destruidor, pois nos seus múltiplos contactos sociais, as pessoas ficavam a olhar para ele e perguntavam frequentemente se não seria melhor ir ao médico. A «profecia» que o próprio doente se tinha atrevido a clamar cumpriu-se e, a

⁹² Imunohistoquímica: técnica de marcação das células e dos tecidos in vitro, que permite, a partir da sua observação em microscópio, inferir da origem das alterações através de alguns marcadores que são (mais ou menos) específicos.

⁹³ Sarcoma de Kaposi: tumor maligno com origem em células do tecido conjuntivo vascular associado a uma causa viral.

⁹⁴ Angiomatose Bacilar: infeção produzida por diversos agentes, geralmente de transmissão vatorial, que pode envolver vários órgãos, incluindo a pele e o fígado, surgindo mais frequentemente em doentes imunocomprometidos.

⁹⁵ *Bartonella henselae*: o principal agente microbiano da angiomatose bacilar.

⁹⁶ HAART: terapêutica de associação (geralmente tripla) para a infeção por HIV que surgiu em 1995 e que revolucionou o prognóstico desta doença.

⁹⁷ Antibioterapia: terapêutica com antibióticos.

⁹⁸ Infeções oportunistas: infeções que afetam os doentes imunodeprimidos, geralmente causadas por agentes microbianos menos habituais, sendo frequentemente muito graves e requerendo profilaxia, por vezes prolongada, após o período do seu tratamento.

⁹⁹ Imunomodulador: fármaco que atua através do sistema imunitário.

pouco e pouco, os valores dos linfócitos TCD4¹⁰⁰ lá foram de facto subindo até ultrapassar a barreira estipulada pelo próprio, tendo ficado finalmente, cerca de um ano depois, sem qualquer vestígio dermatológico das suas duas afeções.

Passou a viajar como nunca o tinha feito anteriormente e a praticar alguns desportos com uma regularidade inflexível tal como se de uma terapêutica se tratasse, sendo um apreciador inveterado da música e da espeleologia, ao ponto de um dia se atrever a dizer-me: «Penso hoje, com toda a sinceridade, que a maior sorte que tive na minha vida (...) foi adquirir esta doença. Com ela reaprendi a viver e ganhei um gosto pela existência que nunca sequer tinha ousado imaginar...» A verdadeira questão é que, conhecendo este doente há cerca de quinze anos, tenho a perfeita consciência de que diz exatamente aquilo que corresponde à sua verdade interiorizada como se isso fosse a condição básica da sua espantosa capacidade de sobrevivência.

Sempre entendi que esta pequena história, verdadeiramente espantosa e reveladora da capacidade intrínseca dos fatores psicológicos sobre a saúde física do próprio doente, deveria ser tornada pública através de um texto escrito pelo próprio, ainda que sob um qualquer pseudónimo. A promessa de a passar para a escrita (que não ainda a publicação...) cumpriu-se muito recentemente. Desse texto destacaria as seguintes passagens: «A felicidade presente (...) da minha vida por ser como sou fez, faz com que eu continue hoje com um estímulo tal que não faço a mínima ideia do que significa auto-estima baixa ou depressão (...) por sinal, no que diz respeito ao meu lado profissional, só obtenho sucesso atrás de sucesso, amo o que faço, e faço-o com excelência, a sorrir, a oferecer o meu melhor e a sentir-me realizado por cada oportunidade que me aparece (...) é o universo a conspirar para que tudo flua de forma sempre positiva (...) pois se isto não me tivesse ocorrido, provavelmente eu não seria a pessoa feliz que sou hoje (...) dado sempre ter carregado comigo uma frase, como filosofia prática de vida, do grande pensador alemão Friedrich Nietzsche – aquilo que não me mata, me fortalece». No *email* em que me remeteu este texto, acrescentou: «Obrigado pelo facto de seres meu médico e companheiro nesta viagem chamada vida, pois fizeste e fazes a diferença, afinal estou vivo...».

A última destas três histórias diz respeito ao Luís Frade, presentemente a meio da sexta década de vida, jurista de profissão (aposentado recentemente), sobrinho da madrinha da Ana (a tia Emília, esposa do único irmão do seu pai, casal sem filhos, pois o Professor Alberto Mendes teve uma orquite

¹⁰⁰ Linfócitos TCD4: Subtipo de linfócitos que são mais suscetíveis a serem objeto da ação nefasta do HIV, sendo fulcrais na complexa rede do sistema imunitário de defesa.

tuberculosa¹⁰¹ que o deixou estéril no início da fase adulta, ainda antes de se casar), e primo direito de um meu colega do hospital, Pneumologista¹⁰² e Imunoalergologista¹⁰³ que tinha pertencido durante algum tempo à minha equipa de urgência (o Vinhas de Sousa, por sua vez filho de um outro médico desta mesma instituição no tempo em que esta pertenceu à Misericórdia de Setúbal, mas com quem eu nunca privei). Embora nos conhecêssemos há muitos anos, nunca fomos propriamente íntimos e nem sequer fui alguma vez seu médico até data muito recente.

la acompanhando com algum interesse a sua vida, mas com um certo distanciamento próprio das circunstâncias, sabendo vagamente que tivera alguns problemas graves de saúde, mas que os ia ultrapassando com mais ou menos dificuldade, embora desconhecesse ao certo muitos outros pormenores. No entanto, várias vezes a sua família me foi pedindo isto ou aquilo ao longo dos tempos, a que correspondi sempre com a solicitude aconselhável e necessária, como por exemplo aconteceu com alguns dos seus irmãos ou sobrinhos ou com a própria tia Emília (uma inveterada amante das viagens até uma prolecta idade, mesmo depois de ter enviuvado, sobretudo quando se teve de confrontar com o diagnóstico de um carcinoma do endométrio¹⁰⁴ que felizmente ultrapassou, sendo esta, de facto, em contraste com outros elementos referidos, uma visita muito mais assídua da minha casa, em especial nas festas de aniversário e no Natal).

Um belo dia, estava eu a trabalhar no Serviço de Urgência acompanhado pelo colega Vinhas de Sousa quando sou abordado pelo Luís Alberto por este ter sido acometido de um mal-estar súbito, apresentando-se francamente desidratado e muito prostrado. Foi então que soube mais pormenores da sua doença. Tinham-lhe diagnosticado um tumor maligno do cólon e estava a fazer quimioterapia citostática depois de ter sido operado, tendo iniciado o segundo ciclo havia alguns dias. Foi internado e, depois de recuperar, decidi por sua iniciativa abandonar o tratamento prescrito, tendo ido a Espanha, mais concretamente, a Oviedo, nas Astúrias, para ser consultado num centro oncológico que é de referência internacional. Pediram-lhe um teste genético¹⁰⁵ e foi

¹⁰¹ Orquite tuberculosa: infecção do testículo pelo bacilo da tuberculose.

¹⁰² Pneumologista: médico especialista em Pneumologia (especialidade médica que se dedica às doenças das vias respiratórias inferiores).

¹⁰³ Imunoalergologista: médico especialista em Imunoalergologia (especialidade médica que se dedica ao estudo das doenças do sistema imunitário e alérgicas).

¹⁰⁴ Carcinoma do endométrio: tumor maligno do tecido que recobre internamente o útero.

¹⁰⁵ Teste genético: tipo de teste cada vez mais utilizado na prática clínica que visa apurar a maior ou menor propensão de um certo doente para desenvolver determinada doença, ou para avaliar do seu grau de susceptibilidade para vir a ter um tipo de reação acessória ou efeito terapêutico relativo a um dado fármaco.

identificado com portador de um alelo¹⁰⁶ que o tornava extremamente suscetível aos efeitos tóxicos do citostático com que tinha sido medicado. Foi pois informado de que jamais deveria voltar a ser medicado com aquele fármaco, ou com qualquer outro da mesma família, pois os efeitos acessórios poder-lhe-iam ser eventualmente fatais, tal como esteve em risco de ter acontecido quando o observei pela primeira vez como médico.

A partir daí, fui sabendo cada vez mais pormenores da sua evolução clínica, designadamente que tinha passado a ser seguido no IPOFGL e no Centro Champalimaud, tendo sido submetido a duas intervenções cirúrgicas para fazer metastectomia hepática¹⁰⁷, e também que tinha ido a Cuba para fazer um tratamento que consistia na administração de um veneno de uma espécie autóctone de lacrau. Ficava um pouco mais debilitado sempre que fazia uma nova operação, mas depois arribava de novo, e lá conseguia voltar ao seu desporto favorito, ou seja, fazer diariamente cerca de 50km em estrada na sua bicicleta.

Um certo dia, pelas seis horas da manhã, levantou-se da cama por se sentir com uma congestão nasal intensa e uma certa dificuldade respiratória, tendo ido à casa de banho e, ao olhar-se ao espelho, verificado que se apresentava com a face extraordinariamente edemaciada¹⁰⁸ e arroxeadada. Decidiu vestir-se e recorrer ao Serviço de Urgência do Hospital de Setúbal, tendo-me telefonado quando estava a dar entrada. Ao descrever-me a sua sintomatologia, e reafirmar que não tinha vermelhidão ou prurido¹⁰⁹, nem sequer sibilância¹¹⁰ audível na respiração, resolvi dizer-lhe para passar o telemóvel ao enfermeiro que estava a fazer a triagem, o que fez de imediato. Conhecia bem o enfermeiro Flávio Faria (senhor de sólidos conhecimentos e com bom espírito de observação) e perguntei-lhe, sem tentar suggestioná-lo: «Sr. enfermeiro, diga ao doente para fazer uma rotação lateral do pescoço e diga-me o que lhe chama mais a atenção». Foi pronto na resposta: «Uma veia jugular externa muito ingurgitada¹¹¹!» Respondi de imediato que fizesse o doente entrar para o serviço, vigiasse os parâmetros vitais, colocasse uma sonda nasal para administrar

¹⁰⁶ Alelo: tipo de gene que codifica a síntese de determina proteína, que está associado a certa doença, ou efeito terapêutico tóxico, etc..

¹⁰⁷ Metastectomia hepática: exérese cirúrgica de metástases do fígado.

¹⁰⁸ Edema: acumulação de líquido no tecido celular subcutâneo de todo ou parte do organismo, produzindo uma sensação e aspeto de inchado.

¹⁰⁹ Prurido: comichão.

¹¹⁰ Sibilância: chiadeira na respiração, por vezes facilmente audível, significando existência de broncoconstrição, típica dos asmáticos ou da existência de fenómenos alérgicos.

¹¹¹ Ingurgitamento jugular: preenchimento do lúmen da veia jugular externa facilmente observável e mais acentuado ainda em decúbito dorsal, denotando dificuldade do retorno venoso a montante do coração direito.

O₂ e avisasse algum colega ali presente, se necessário, pois eu já calculava do que se trataria. Ir-me-ia vestir e deslocar de seguida para o hospital, dado que estava quase na hora de me levantar, casualmente iria ter que aí entrar de serviço às oito horas. Não tinha muitas dúvidas de que se estaria perante um síndrome de veia cava superior¹¹², dados os antecedentes oncológicos do doente, e murmurei: «Agora é que o Luís está perdido, coitado».

Cheguei e pedi de imediato umas análises de sangue, um ECG e uma TAC ao tórax com contraste e eu próprio o acompanhei ao Serviço de Imagiologia. Pelo caminho, falei-lhe por alto das minhas suspeitas, mas fui um pouco evasivo para não precipitar uma ansiedade eventualmente desnecessária e infundada. Ao visualizar o ecrã logo após ter começado o exame, não deixei de exclamar com surpresa: «Não sabia que o doente ainda tinha o implantofix pelo qual há uns anos lhe administraram a quimioterapia citostática. Mais uma vez pode ser que a sorte lhe tenha batido à porta», pensei. Na realidade, em vez do síndrome de veia cava superior – de que indiscutivelmente sofria – se dever à evolução de um tumor, e do qual, na realidade, não havia qualquer imagem sugestiva da sua existência, a verdade é que tinha uma trombose¹¹³ quase oclusiva de ambas as veias subclávias e um início da sua extensão à veia cava superior, consequência do malfadado cateter. «Do mal, o menos, concluí». O doente foi internado e após alguns dias de terapêutica anticoagulante, lá se retirou o cateter e tudo voltou mais uma vez, embora lentamente, à normalidade, apenas com necessidade de monitorizar, periodicamente, os valores da coagulação do sangue.

Passados cerca de dois anos, já o meu envolvimento com a sua saúde era logicamente muito maior, ao ponto de me ter aparecido uma ou outra vez no consultório, e o relacionamento pessoal se ter estreitado bastante, permitindo tratarmo-nos mutuamente por «primos», sou de novo abordado porque apresentou queixas do foro urinário que, após alguns exames auxiliares de diagnóstico e uma consulta com o meu colega e amigo urologista Amaral Canelas (que me havia substituído na direção da distrital de Setúbal da Ordem dos Médicos), possibilitou que se chegasse ao diagnóstico, foi assim possível fazer o diagnóstico de uma outra neoplasia: um tumor maligno da bexiga! Teve pois que iniciar uma imunoterapia que consiste na administração intravesical de BCG (vacina da tuberculose: Bacillo de Calmétte-Guerin). Uma das vezes

¹¹² Síndrome de veia cava superior: situação clínica com diversas causas possíveis, designadamente por compressão ou invasão local por doenças oncológicas, cujos sintomas e sinais advêm do grau e da velocidade de instalação, desencadeando uma dificuldade na drenagem venosa e linfática montante.

¹¹³ Trombose: coágulo sanguíneo que se forma dentro dum vaso e que vai crescendo, provocando cada vez uma maior dificuldade na passagem do fluxo sanguíneo.

em que o observei nesta fase, verifiquei que tinha a imagem do «cancer» tatuado na face anterior do peito, pelo que o questionei se isso tinha algum significado especial. Respondeu com a mesma boa disposição de sempre e uma alegria incontida e matreira no olhar, que espantosamente conseguiu exibir apesar do terrível incómodo ao urinar e das fortes dores que tinha na região pélvica, fruto da terapêutica: «Isto é para me lembrar que já venci três cancros, mas tenho de acrescentar mais este, porque ainda não vai ser desta que vou entregar os pontos». Mais palavras para quê? A sua vontade de viver conseguiu talvez fazer mais pela sua sobrevivência do que todas as outras terapêuticas de eficácia cientificamente comprovada...



Fig. 47 – Vasco da Gama (? – 1524), de 1524, por Gregório Lopes (1490-1550); *Chegada da frota de Gama a Calecute*, de 1880, por Ernesto Casanova (1845-?); e Brasão de armas de Vasco da Gama.

O aspeto crucial da influência dos aspetos psicológicos do próprio doente como fator de prognóstico da sua doença sempre me despertaram muita curiosidade desde jovem estudante. Lembro-me de o Dr. Silva Duarte, um velho amigo do meu sogro, médico assistente de toda a sua família, também médico da empresa onde o meu pai trabalhou, e que posteriormente viria a ser meu diretor no Serviço de Medicina Interna do Hospital de Setúbal, na altura em que estava a tratar do tio e padrinho da Ana, irmão do meu sogro e também tio do Luís Frade, vir dizer com a solenidade requerida para a família mais chegada do enfermo, quando este se encontrava muito doente e internado nos quartos particulares da instituição: «Infelizmente, não há mais nada a fazer...».

Não conhecia bem o doente, nem sequer há muito tempo, mas fui observando a vertiginosa queda do seu estado geral e do ânimo ao longo de um período de escassos meses. Sabia que tinha sido operado em Londres, uns

anos antes, a um tumor da hipófise¹¹⁴ e estava a fazer rigorosamente a substituição hormonal obrigatória. Recordo a observação do meu saudoso colega e perspicaz clínico, quando presenciei algumas das suas idas ao quarto para observar o tio Alberto: «As análises e os exames estão todos normais, mas apesar da terapêutica, o doente é que não...» Num desses últimos episódios, acabei por segredar à Ana: «Para mim, acho que o teu tio tem a pior das doenças». «Qual?», perguntou um tanto ou quanto surpreendida. «Desistiu de querer viver», esclareci... Hoje, volvidos todos estes anos, com a experiência que adquiri, os muitos doentes que tratei, e com as reflexões a que este livro me motivou, tenho a convicção de que o meu colega e amigo Silva Duarte também o saberia de experiência própria, embora nunca mo tivesse confessado...

O médico tem, assim, de se comportar também ele próprio como um verdadeiro «medicamento», ao entender com a profundidade necessária, os fatores psicológicos envolvidos, as vontades expressas, e também as ocultas, dos seus doentes. O exercício da Medicina requer pois muita arte, embora inegavelmente apoiado nas diversas ciências. Todos nós, afinal, profissionais de saúde e doentes, mesmo aqueles que dizem não gostar de viajar, devemos aprender a tirar os ensinamentos imprescindíveis da mais importante dessas aventuras: A viagem que devemos fazer periodicamente pelo interior de nós próprios, e quando somos profissionais de saúde, designadamente médicos, pelo interior do nosso paciente, porém sempre no estrito respeito pelos valores e as crenças de cada um.

David Grossman, um grande escritor judeu e israelita, que passou pela experiência de perder um filho no teatro de guerra há já uns anos, numa entrevista recente, ao refletir um pouco sobre esta problemática, afirmou muito sentidamente: «Quando se perde alguém, não se perde só a pessoa e o futuro que ela poderia ter, perde-se também o seu passado e, com isso, o nosso próprio passado por causa do medo de lhe tocar». Eu diria que, quando um médico perde um doente que conhece há muito e que com ele estabeleceu uma relação emocionalmente forte, o sentimento dessa perda é muito semelhante ao descrito por este romancista, mas jamais devemos ter temor de abordar estas questões com ele da forma mais adequada possível e na altura certa. Só que alguns doentes, por razões que nos escapam, têm uma força interior tal, que conseguem efetivamente poupar o médico a tal sofrimento. Outros, não o conseguem. Porquê?

¹¹⁴ Tumor da hipófise: tumor (quase sempre benigno) que afeta o órgão endócrino mais importante, dado regular o funcionamento de todos os restantes, que se situa dentro da caixa craniana, podendo ou não ser funcionante, assim dependendo a sintomatologia que o doente exhibe.

Que avaliação da extraordinária epopeia dos descobrimentos «portugueses» se haveria hoje de fazer se a notável gesta de navegadores lusitanos, tais como Pedro Álvares Cabral, Vasco da Gama, Fernão de Magalhães ou Cristóvão Colombo não fizessem do seu lema de vida «Querer é poder»? Tal não se aplicará afinal, com toda a propriedade, à medicina e aos doentes enquanto seres humanos na sua plenitude, mesmo apesar de toda a inovação tecnológica? Se um doente não acredita que vai sobreviver, nem crê no seu médico, o que o esperará afinal? Tal não é, de modo nenhum, condição suficiente. Mas que contribui decisivamente, não tenho disso qualquer dúvida, e este conjunto de histórias que aqui trago (e muitas outras que poderia ainda contar...) penso sinceramente serem disso um eloquente exemplo.



Fig. 48 – Cristóvão Colombo (1436-1506), de 1519, por Sebastiano del Pombo (1485-1547), *Chegada da frota de Colombo ao Novo Mundo*, de 1847, por John Vanderlyn (1775-1852), *Estreito de Magalhães*, de 1630, por Hessel Gerritz (1581-1632), e *Fernão de Magalhães* (1480-1521) com (data séculos XVI-XVII ? e autor desconhecidos).

Para todas estas extraordinárias personagens desta história, ao contrário das outras das restantes histórias, a oferta musical é para o grupo e não individual. Assim, selecionei um conjunto de obras que, oriundas do nosso país irmão por onde viajei sempre com um enorme prazer, de alguma forma corporizassem o espírito daquilo que pretendo transmitir, ao contá-las aqui: determinação perante as dificuldades, fé e esperança no amanhã, alegria de viver e amor

ao próximo. Começaria pela majestosa ópera *Colombo* da autoria do maior compositor dramático brasileiro, Carlos Gomes, por simbolizar precisamente a vontade indomável de perseguir um objetivo. Os CDs de três dos maiores letristas e músicos de baladas, porque a mensagem do poema é, em certos casos, tão ou mais importante do que a melodia e o ritmo, como são exemplo *Calabar*, de Chico Buarque de Holanda (onde pontifica o inigualável «Fado Tropical» cujo poema é uma das mais tocantes homenagens a Portugal e ao seu povo), a valiosíssima coletânea da obra de Vinícius de Moraes intitulada *A bênção: a arca do poeta* ou, no caso de Maria Bethânia, *Mar de Sophia* (em homenagem à nossa grande poetisa Sophia de Mello Breyner Andresen). E, a finalizar, a música improvisada (mas a vida não será, ela mesma, um improviso permanente...) que tantas influências recebeu e transmitiu ao jazz, pela mão dos génios da interpretação e da composição, Baden Powell, Egberto Gismonti (que muitas vezes ouvi em concertos ao vivo em Lisboa acompanhado da Ana e de alguns amigos), Hermeto Pascoal e Jacob do Bandolim, nos excelentes CDs com os nomes sugestivos de, respetivamente, *Tristeza on guitar*, *Alma*, *Missa dos escravos* e, finalmente, *Caprichos do destino* que, estou convicto, irão apreciar imenso.



Fig. 49 – A *Peregrinação*, de 1653, por Fernão Mendes Pinto (1509-1583); Estátua de Fernão Mendes Pinto, de 1960, no Padrão dos Descobrimentos, por Leopoldo de Almeida (1898-1975) (cedência da Wikimedia); e *Armada Portuguesa*, de 1565, do Códice de de Lisuarte de Abreu (século XVI).

3. HISTÓRIAS DO SERVIÇO DE URGÊNCIA

«O tempo que passa não passa depressa. O que passa depressa é o tempo que passou.»

(Virgílio Ferreira, escritor português, 1916-1996)

a. Não pode jamais deixar que ele volte a empurrar alguém dessa maneira...

«O desastre pode resultar de uma simples oportunidade perdida.»

(Napoleão Bonaparte, político e imperador francês oriundo da Córsega, 1769-1821)



Fig. 50 – *Virgem e Menino*, de 1460, por Andrea Mantegna (1431-1506) (primeiro e segundo quadros); e *Adoração de Cristo Criança*, de 1515, por Jan Kalkar (1455-1519) (imagens de crianças com traços fisionômicos de mongoloidismo na história da arte, de acordo com o estudo de J. Starbuck, publicado no *Journal of Contemporary Anthropology*, 2011, II, 1, 17-44).

Há cerca de trinta anos, quando era ainda um jovem estagiário no início do internato geral no hospital onde ainda hoje trabalho, fui confrontado, na triagem do SU (Serviço de Urgência), com uma situação completamente inusitada. Foram-me distribuídas algumas fichas clínicas de doentes que aguardavam ser chamados para a respetiva observação, que era suposto ser efetuada pela ordem de chegada, a não ser em situações de manifesta emergência.

A meio da manhã, chamei o Sr. X., tendo verificado atónito que, em vez de uma pessoa, vinham duas, e com um par de algemas que os ligava através dos respetivos pulsos. Perguntei de imediato quem era o doente, ao que o mais velho me respondeu, com um ar meio agastado, ser o pai do Sr. X., e que este necessitava de ser observado com alguma brevidade. Olhei para ele e percebi

de imediato que se tratava de um portador de trissomia 21 (Síndrome de Down, vulgo mongoloidismo). Questionei então o pai do doente, no sentido de este me esclarecer primeiramente, ainda antes de fornecer os dados anamnésticos¹¹⁵ da história clínica do seu filho, o que significava o facto de estarem algemados sem a presença de qualquer autoridade policial. Este não hesitou um instante sequer e perguntou-me se eu não tinha por hábito ler as notícias do jornal da terra. Na realidade, esta situação, completamente inédita para mim, tinha na altura sido bastante comentada na imprensa loco-regional e, inclusive, nos órgãos de informação nacionais, mas eu confessei a minha ignorância a propósito desses factos.

Foi esclarecido que o Sr. X. teria empurrado «intencionalmente» um transeunte na via pública havia alguns anos e que o pior tinha acontecido, ou seja, essa pessoa tinha sido atropelada por uma camioneta de passageiros, tendo dramaticamente falecido quase de imediato devido ao embate, na sequência de um gravíssimo traumatismo craniano. Houve um julgamento e o réu (um homem, na altura em que veio ao hospital, dos seus quarenta anos e de possante estatura) foi considerado inimputável pelo juiz, mas o pai (cerca de trinta anos mais velho e também de robusta aparência) foi obrigado a adotar estratégias que impedissem a concretização de outro qualquer incidente de índole semelhante, sob pena de poder vir a ser incriminado do ponto de vista judicial. A melhor solução encontrada foi, assim, a de «prendê-lo» dentro de casa à guarda de sua mãe, enquanto ia trabalhar, apenas podendo sair quando isso fosse completamente imprescindível e, nessa remota circunstância, só com o compromisso de ele não se afastar do seu pai, o que neste caso implicou, por opção deste, ficar permanentemente algemado ao filho.

«Satisfeito» com a explicação, lá fiz a anamnese e solicitei os exames auxiliares de diagnóstico que me pareceram mais adequados, tendo chegado à conclusão de que o doente possuía uma pneumonia da comunidade, infelizmente com critérios de gravidade. Fui indagar sobre a disponibilidade de vagas no setor de internamento e voltei com intenção de conferenciar com o pai do Sr. X. Expliquei-lhe, então, que o filho teria de ficar internado para lhe ser imediatamente administrado um antibiótico¹¹⁶ por via endovenosa. O meu interlocutor respondeu-me prontamente que isso não seria problemático, desde que se cumprisse uma condição: ficar sempre junto do seu filho! Ripostei-lhe que compreendia perfeitamente a exigência, mas que não existiam quartos livres em todo o hospital onde isso se pudesse concretizar e que havia apenas

¹¹⁵ Dados anamnésticos: conjunto de factos recolhidos através da entrevista clínica realizada pelo médico, com vista ao estabelecimento de um diagnóstico.

¹¹⁶ Antibiótico: medicamento utilizado no tratamento das infeções (geralmente de origem bacteriana).

um maca livre no SO (Sala de Observações), onde o doente teria de ficar para fazer O₂ e iniciar o tratamento adequado.

Aí, o pai, compreensivelmente já um pouco saturado com o tempo de espera naquelas circunstâncias muito particulares, afirmou perentoriamente que seria completamente impossível permitir que tal acontecesse. Nunca se separara do seu filho depois da referida ocorrência e não era agora que, estando ameaçado pelo tribunal, o iria fazer. Mais ainda: o filho jamais ficaria internado nessas condições, quanto mais não fosse por isso poder ser perigoso para os outros caso viesse a ficar sozinho (como eu o acabara de informar). Concluiu que eu deveria ordenar que lhes administrassem a primeira dose de antibiótico e que passasse rapidamente a respetiva receita, para ele a ir aviar à farmácia mais próxima, voltando assim, logo de seguida, para a sua casa, onde a esposa os aguardava ansiosamente havia um bom par de horas. Finalizou, dizendo-me que eu não teria a experiência de vida suficiente para entender estas coisas e que muito menos faria alguma ideia aproximada do que era passar uma vida inteira sem poder ter o mínimo de privacidade ou liberdade de movimentos, sem sequer poder sair para um curto passeio ou gozar um único dia de férias que fosse, mas que também estava perfeitamente consciente de que esta situação deveria estar a ser resolvida definitivamente, mas de uma «outra forma» bem mais radical que, de resto, já estava há muito combinada entre os pais do Sr. X.

Como suspeitasse que eu poderia não estar a alcançar bem o que pretendia realmente expressar, acrescentou: no dia em que sentisse que a sua força de septuagenário já não era suficiente para dominar as fúrias do filho, então terá chegado inapelavelmente a hora dessa grande decisão... Olhei de relance e vi os pulsos de ambos com algumas crostas de sangue meio seco devido ao traumatismo permanente provocado pelo ferro das algemas que lhes maceravam a pele. Compreendi perfeitamente a natureza daquela angústia profundamente sentida em surdina e qual o tipo de solução definitiva assumida solidariamente por aquele infeliz casal. Olhei uma última vez para o vulto do pai, já um pouco acabrunhado, e nem tive coragem de voltar a pronunciar sequer um simples interjeição...

O antibiótico foi logo administrado e a respetiva receita passada, mas fiquei terrivelmente angustiado ao vê-los partir. Na realidade, nunca mais soube do que foi feito dos intervenientes nesta história, nem mesmo pelo jornal da terra, ao qual passei a prestar alguma atenção. Certamente que o sofrimento daquele casal já terá hoje terminado... E o do filho? E como terá tudo ocorrido?



Fig. 51 – *Impressões do nascer do sol*, de 1872, e *Pôr do sol em Veneza*, de 1908, por Claude Monet (1840-1926).

É frequente dar comigo a ouvir música e esta história aflorar-me o pensamento. Terão alguma vez estas três pessoas sido sequer tocadas pelo poder da melodia inigualável do piano de Bill Evans no disco *You must believe in Spring*? É quase certo que não... E que diferença poderia isso ter feito?



Fig. 52 – *Paisagem Campestre*, de 1889, por Vincent van Gogh (1853-1890); e *Place des Lices*, de 1893, por Paul Signac (1863-1935).

b. Quem decide o quê...

«Ninguém é mais escravo do que aquele que se julga livre sem o ser.»
(Johann von Goethe, pensador alemão, 1749-1832)



Fig. 53 – *Aula de Anatomia*, de 1632, por Rembrandt von Rijn (1606-1669); e *A Clínica do Dr. Agnew*, de 1889, por Thomas Eakins (1844-1916).

Num certo dia de rigoroso inverno, quando eu era diretor e chefe de equipa do Serviço de Urgência do Hospital de Setúbal, penso que num fim de tarde de um atarefadíssimo fim de semana, sou surpreendido, no meio de uma confusão infernal de doentes descompensados que em catadupa entravam sem parar, por um angustiante pedido de ajuda formulado pelos bombeiros que transportavam uma doente em maca com uma grave crise de dificuldade respiratória, por demais evidente. Logo atrás, vinha uma senhora sexagenária (supostamente a mãe), acompanhada por uma jovem adulta (provavelmente uma irmã, pensei) que evidenciavam um notório ar de desespero.

Imediatamente deixei o paciente que estava a começar a observar, também ele com um quadro clínico do foro respiratório, mas de aparente menor gravidade, para me dedicar à doente recém-admitida. Abeirei-me dela, volvidos escassos instantes, e constatei que estava agitada, suada e febril, com um pulso muito fraco e muitas secreções brônquicas que expelia com progressiva dificuldade, apresentando uma acentuada cianose¹¹⁷ central e periférica. Dei imediatamente ordens para que fosse encaminhada para a reanimação, onde já estava um outro colega a assistir um doente com um quadro clínico idêntico, acompanhado por uma enfermeira e por uma auxiliar de ação médica a passo de corrida. Foi então que, ao iniciar a monitorização das suas funções vitais, reparei que era portadora de uma óbvia e grave deficiência motora e cognitiva.

¹¹⁷ Cianose: coloração arroxeada da pele, querendo habitualmente significar a existência de deficiente oxigenação do sangue e/ou da circulação sanguínea.

Foi-lhe canalizada uma veia periférica e colocada uma máscara de O₂ a 100% por uma enfermeira, após o que se começou a aspirar uma quantidade substancial de espessas secreções bronquicas purulentas. A doente apresentava um cansaço dos músculos respiratórios muito acentuado e percebi que teria de a conectar ao ventilador a breve trecho.

Subitamente, pensei «Não conheço esta doente de lado nenhum... nada sei dos seus antecedentes... não seria melhor tentar perceber, ainda que de forma abreviada, através da mãe e da irmã, os principais detalhes da sua história clínica e da vontade (ou não...) da família em dar consentimento para se encetar tão “ousada” proposta terapêutica, explicando sucintamente o prognóstico previsível do quadro clínico presente e o que poderia suceder se tal não fosse feito com a necessária brevidade?» Comuniquei de imediato esta decisão ao colega que estava a tratar do outro doente e pedi-lhe para ficar a vigiar também a minha por alguns instantes, dado que eu iria rapidamente conferenciar com a família da própria, enquanto a enfermeira e a auxiliar a despiam e preparavam o material de entubação e o respetivo ventilador.

Dirigi-me então à suposta mãe, notando tratar-se de uma senhora de condição social modesta, manifestamente agastada pelas agruras da vida, nitidamente absorta em surdas conjeturas acerca do que se estaria a passar com a sua adorada filha. Admiti, então, como o cenário mais provável, que aquela amargurada mulher me fosse confessar a exaustão física e psíquica de uma vida inteira de sacrifício devotada à sua infeliz filha, podendo mesmo vir a alegar que já teria passado anteriormente por outras situações semelhantes e que, desta vez, teria tomado a decisão de não a voltar a deixar «ligar às máquinas», como é usual dizer-se, já que a própria nunca tivera certamente autonomia suficiente para dizer explicitamente o que pretendia para si mesma.

Foi neste dramático cenário que lhe disse ao que vinha e que, atónito, a ouvi gritar-me com acintosa prontidão: «Faça imediatamente o que tem a fazer para salvar a minha filha, seja da maneira que for... Vá imediatamente para junto dela! Mas você não é médico?» Compreendi demasiadamente bem a mensagem, tão eloquentemente transmitida. Não pestanejei sequer e fiz de imediato o que me «ordenou». Reanimei a doente e transferi-a para a UCI (Unidade de Cuidados Intensivos) do hospital, pois felizmente havia ainda uma vaga disponível. Quando terminei de a transferir, só pensava em voltar para junto daquela pobre mulher, para lhe dizer finalmente que a sua filha estava a ser tratada com todos os recursos adequados e que, se tudo corresse pelo melhor, daí a alguns dias (ou semanas...), haveria uma hipótese razoável de poder regressar a casa, para a companhia da sua família.

Nem ousaria sequer explicar-lhe que a prática atual da medicina nos obriga a envolver os doentes e/ou a família na corresponsabilização da tomada de decisões consideradas mais complexas. Ela jamais iria compreender. Para si, o médico só existiria para curar as doenças, não admitindo intimamente que a onipotente medicina tecnológica do presente pudesse alguma vez vacilar na concretização dos seus intemporais desígnios, fosse em que contexto fosse... Dei-lhe, pois, finalmente, as «boas novas» da forma mais tranquila e sucinta possível, ao que me respondeu secamente que não esperava senão que eu tivesse cumprido com a minha estrita obrigação, pelo que considerava que isso não seria de todo, merecedor de qualquer agradecimento especial... Acrescentou, finalmente, que não se tratava de uma filha «de sangue», mas de uma criança que tinha decidido adotar há cerca de vinte anos. Tinha efetivamente dez filhos biológicos (a que estava ao seu lado era uma delas, a mais nova), mas a «outra» era muito especial. Apesar de viver muito modestamente numa pequena casa algures na cidade, tinha-se dedicado a ela de uma maneira tal que jamais imaginara a vida sem a sua presença!



Fig. 54 – Bocage, de 1797, por Domingos Sequeira (1768-1837); Praça do Bocage em Setúbal (com data e autor desconhecidos); e Luísa Todi (1753-1833), de 1784, por Luisa Le Brun (1755-1842).

O Sr. Eduardo Carvalho era um doente septuagenário de complexão aparentemente frágil, com um grau de instrução básico, filho e pai de músicos amadores que eu nunca havia visto antes. Conheci-o quando este teve um episódio súbito de paragem cardiorrespiratória após ter entrado para o cubículo onde se faziam habitualmente os ECGs (eletrocardiogramas) nas velhas instalações do SU do Hospital de Setúbal.

Fui alertado de imediato para a sua precária situação clínica por um jovem interno, e eu, jovem especialista de medicina interna e chefe de equipa de urgência naquele dia de serviço, não tive outra opção prática senão a de ter que arrastar a maca sem rodas onde o doente estava deitado e conduzi-lo a custo, como se de uma gincana se tratasse, por entre as inúmeras macas que ladeavam o corredor do SO, até chegar finalmente à sala de reanimação,

ao longo de uns bons vinte metros. O doente foi prontamente reanimado, entubado e conectado ao ventilador, após o que se percebeu que tinha sido acometido de uma crise hipertensiva¹¹⁸ na sequência da qual desenvolveu um edema agudo do pulmão¹¹⁹ e conseqüente exaustão respiratória.

Enquanto estava ocupado com aquelas tarefas, um colega Neurologista¹²⁰ muito experiente, na altura diretor do Serviço de Urgência, o meu amigo Heliodoro Sanguessuga, ao olhar de relance e certamente impressionado com o aspeto envelhecido do doente e o confuso aparato circundante, indagou-me sobre o que se passava em concreto, ao que respondi de imediato que se tratava de uma situação clínica grave e aparentemente desencadeada de forma aguda, porém potencialmente reversível, pelo que, na ausência de alguém acessível no espaço de segundos que me fornecesse as necessárias informações clínicas, sentira que não tinha outra opção que não a de dar o lógico benefício de dúvida àquele pobre e anónimo cidadão.

A meio da madrugada, muito agitado e mesmo impertinente, fazendo gestos incessantes próprios de quem parecia querer escrever algo, acabou por conseguir auto extubar-se. Nessa altura, embora apenas balbuciando algumas palavras, lá foi possível confirmar que o que tínhamos entendido da sua linguagem gestual estava afinal correto e, então, o seu aparente capricho foi de imediato satisfeito, tendo em consideração a estabilidade clínica entretanto conseguida, pelo que lhe foi fornecida uma folha de papel e uma caneta...

Da primeira doente, nunca mais tive qualquer notícia, após ter tido alta do hospital, curada da sua pneumonia. O Sr. Eduardo Carvalho foi por mim acompanhado em consulta durante cerca de cinco anos, até ter falecido de um acidente coronário agudo, tendo gozado de uma vida bastante preenchida na companhia da sua família mais próxima.

No primeiro caso, estou quase certo, a música nunca terá feito parte significativa da sua vivência. O Sr. Eduardo Carvalho, publicou, após o episódio referido, meia dúzia de livros de poemas carregados de uma tocante musicalidade, incluindo dois sonetos, respetivamente intitulados *Paragem Respiratória* e *Reconhecimento* (este último englobando um agradecimento também ao meu colega, ex-interno e amigo, Mário Parreira).

¹¹⁸ Crise hipertensiva: subida, geralmente súbita, dos valores da tensão arterial em comparação com o registo habitual do doente, quase sempre sintomática e podendo condicionar complicações graves.

¹¹⁹ Edema agudo do pulmão: acumulação de líquido no interior dos alvéolos pulmonares provocando uma dificuldade na oxigenação do sangue e podendo condicionar a ocorrência de complicações muito graves a curto prazo, sendo geralmente devido a insuficiência no funcionamento do coração esquerdo.

¹²⁰ Neurologista: médico especialista em neurologia (especialidade médica que aborda as doenças do sistema nervoso).

PARAGEM RESPIRATÓRIA

Ao Ex.^{mo} Doutor José Poças e sua equipa

*Numa tarde fria do mês de Janeiro
Descambava o Sol já prò Ocidente
Creio q'a vinte e um, não 'stou bem ciente,
Resolvi morrer deixando a doente
Mas não consentiram q'eu fosse primeiro.*

*Uns homens de branco p'ronde me levaram,
fizeram barreira em frente da morte!
que por fim um deles, num arranque forte
Espancou a morte, que todos vaiaram!*

*E assim foi que voltei e ainda cá estou,
Para aquilo que Deus me tem reservado;
Mas terei que ter com ela cuidado,
Que se me descuido sou logo levado
Não sei esse quando, mas sei bem que vou...!*

RECONHECIMENTO

Para os Ex.^{mos} Senhores Doutores José Poças e Mário Parreira

*Pelo acolhimento com que sou tratado
E o calor humano tão suave e doce,
Dou ao sofrimento – q'em paga me trouxe,
Graças que recebo e a que 'stou ligado!*

*Neste Mundo em crise d'amor semeado,
Ainda nem tudo se perdeu, que fosse
Irrecuperável, e meu ser curou-se,
Dum mal que eu supunha não ser libertado!*

*Dois Homens de Bem são o meu suporte,
Qualquer deles pronto a lutar c'oa sorte
Tudo em meu proveito, e em constante luta!*

*Ambos são formados, bata cor de neve,
Se um é a cabeça que pensa e prescreve...
O outro é o braço, leal, que executa!*

Poemas do poeta Eduardo Carvalho (1906-1995) (autorização do filho).

Haverá mesmo explicação científica consistente para compreendermos esta súbita, inusitada e espantosa energia criadora após um episódio de quase morte? Será que o extraordinário livro intitulado Musicofilia do neuropsiquiatra inglês Oliver Sacks, recente falecido, no qual se descrevem e comentam uma enorme plêiade de casos clínicos algo similares, ajudará a explicar os mais recônditos enigmas que o cérebro humano encerra?

Os seus muitos e desgastantes compromissos profissionais e a educação esmerada que pretendia dar aos filhos (e que teve a possibilidade de conseguir, estudando frequentemente com eles durante muitas horas roubadas ao seu merecido período de descanso noturno ou nos fins de semana), nunca tinham permitido dispor do tempo necessário para passar ao papel os inúmeros poemas que a sua prodigiosa memória foi guardando década após década, até que surgisse um dia a tão desejada oportunidade... Ainda parece que estou a vê-lo chegar ao gabinete da consulta externa do hospital, carregado com uma meia dúzia de exemplares do seu último livro editado e perguntar-me: «Quantos internos tem hoje aí consigo, para eu lhes oferecer a minha última obra?»



Fig. 55 – *Cura de um Doente*, de 1441, por Domenico de Bartolo (1400-1447); e *O Doutor*, de 1891, por Luke Fildes (1843-1927).

Em suma, decidir e atuar faz parte intrínseca da essência do ato médico, mas temos de ter sempre presente que por mais ciência médica que soubermos ou experiência clínica que tivermos, as suas consequências são verdadeiramente imprevisíveis, havendo que encontrar a ponderada síntese entre a nossa convicção e intenção, com a vontade que emana do conjunto de valores do próprio doente e/ou da sua família, por mais inesperado que seja o desenrolar dos acontecimentos, mesmo para quem não se imagina sequer a participar no processo decisório necessário num contexto específico do SU.



Fig. 56 – *No Leito da Morte*, de 1912, por Gustav Klimt (1862-1918); *Morte de um Homem*, de 1911, por Egon Schiele (1890-1918); e *Vampiro*, de 1893, por Edvard Munch (1863-1944).

Se eu tivesse de escolher alguma música para os protagonistas da primeira destas duas histórias, optaria pelos *Noturnos* do genial compositor polaco Frédéric Chopin (também com uma vida trágica, tendo a sua vida sido ceifada precocemente pela terrível tuberculose pulmonar de que padeceu vários anos antes da era antibiótica), na interpretação da magnífica pianista portuguesa Maria João Pires e as belíssimas variantes *jazzísticas* do pianista polaco Kuba Stankiewicz e da sua conterrânea, a cantora Inga Lewandowska, com que eu e a Ana nos deliciámos a ouvir durante a viagem que fizemos à sua terra natal. Para o poeta popular Eduardo Carvalho, optaria pelo *Concerto número dois para piano e orquestra* do inimitável compositor e pianista russo, Sergei Rachmaninoff (vítima de crises recorrentes de depressão, tendo-o composto em reconhecimento ao seu psicólogo), na fabulosa interpretação do grande pianista seu compatriota Vladimir Ashkenazy com a orquestra dirigida por Andre Previn, bem como a inolvidável variante *jazzística* do Classical Jazz Quartet.

No primeiro caso, destaca-se a existência de uma melodia de acentuado pendor intimista, inspirando uma ambiência de contemplativa placidez, capaz de atenuar, quiçá, o enorme sofrimento daquela devotada mãe. No segundo, regista-se um crescendo imparável de uma transbordante alegria suportada por uma melodia sublime em que reina o som majestoso do piano no meio da imponente orquestra, como se a vontade de viver fosse soberana, mesmo que confrontada com as maiores adversidades que a possam ameaçar.

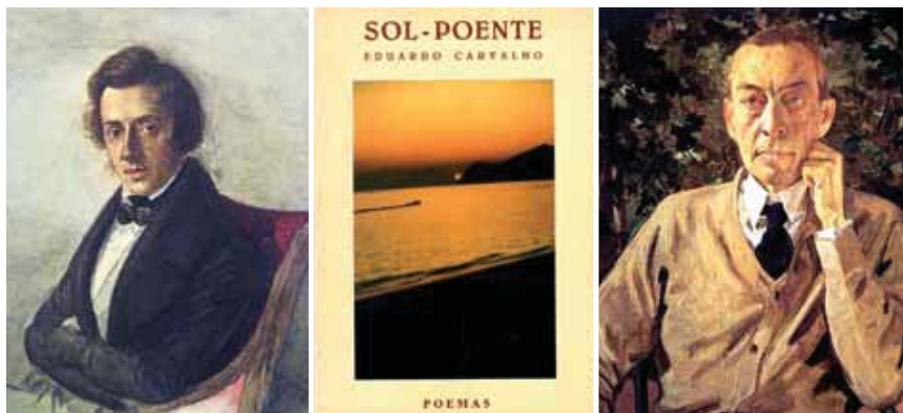


Fig. 57 – Frédéric Chopin, de 1835, por Maria Wodninska (1819-1896); capa do livro *Sol Poente*, do poeta popular sadino Eduardo Carvalho; e Sergei Rachmaninoff, de 1925, por Konstantin Somov (1869-1939).

c. A mesma pontaria no silêncio do bloco operatório...

«A música começa onde acaba a fala.»

(Ernst Hoffmann, escritor alemão, 1776-1822)



Fig. 58 – *Mulher Loura*, de 1878, por Édouard Manet (1832-1883); e *S. Pedro curando Santa Ágata*, de 1614, por Giovanni Lanfranco (1582-1647).

Numa outra ocasião, precisamente nas mesmas instalações do SU pelas 9 horas da manhã, dirigi-me para o hospital no intuito de receber o turno e iniciar mais um período de 24 horas de urgência. Era uma época de férias estivais e as equipas médicas estavam um pouco desfalcadas relativamente ao habitual. O colega que chefiava a equipa que iria sair de serviço chamou a minha particular atenção, quase a terminar a sua exposição, para o caso mais preocupante dos doentes que ali estavam internados nessa altura.

Tratava-se de uma doente com cerca de quarenta anos de idade, que padecia há alguns anos de uma neoplasia da mama que teimava em progredir mesmo sob terapêutica adequada, portanto já em estágio muito avançado. Estava criticamente doente, com uma notória dificuldade respiratória, quadro clínico que se tinha agravado muito nos últimos dias, começando a apresentar algum distúrbio hemodinâmico. Feita a passagem, procedi à necessária distribuição de tarefas pelos restantes membros da equipa médica e exclamei de seguida: «Aquela doente, sou eu quem a vai observar!» Antes de me ausentar por escassos minutos para ir à enfermaria, dei instruções para os enfermeiros reforçarem a sua vigilância, monitorizarem as funções vitais e colocarem uma máscara de O₂ a 100%.

Observei a doente, analisei os resultados dos exames auxiliares de diagnóstico já disponíveis e realizei um ECG. A doente não estava febril, tinha uma

ortopneia¹²¹ acentuada, evidenciava um ingurgitamento jugular marcado e apresentava um pulso paradoxal¹²² evidente, com baixa voltagem dos complexos¹²³ no ECG. Na radiografia do tórax, era patente uma hipotransparência bilateral homogênea¹²⁴ dos campos pulmonares e uma sombra cardíaca muito alargada. Tinha sido medicada para uma suposta pneumonia, mas o diagnóstico provisório que me parecia mais correto era o derrame pleural bilateral¹²⁵ e também pericárdico¹²⁶ com quase tamponamento cardíaco¹²⁷. A leucocitose¹²⁸ e a neutrofilia¹²⁹ presentes poderiam até ser mais provavelmente atribuíveis a uma hipotética reação leucemóide¹³⁰ do que a um processo infeccioso em curso, hipótese que a PCR (Proteína C Reativa)¹³¹ moderadamente elevada não afastava de todo. Era assim urgente confirmar a hipótese formulada com um ecocardiograma¹³². A colega Quitéria Rato (atualmente diretora clínica do Hospital de Setúbal), na altura ainda a frequentar o internato da especialidade de Cardiologia, realizou o referido exame, o que permitiu ajuizar da exatidão do raciocínio clínico, de modo a poder-se atuar em tempo útil.

Nessa altura, eu era o único especialista no hospital com experiência no tratamento desta delicada situação clínica, pelo que fui de imediato para o bloco operatório na companhia daquela mesma colega, no intuito de colocar uma drenagem pleural bilateral e efetuar a imprescindível pericardiocentese¹³³, técnicas que tive a oportunidade de lhe ensinar, tendo antes obtido o necessário

¹²¹ Ortopneia: dispneia em decúbito dorsal.

¹²² Pulso paradoxal: atraso maior do que o habitual da onda de pulso percecionável na palpação do pulso radial, a seguir a uma inspiração profunda.

¹²³ Baixa voltagem dos complexos num ECG: traduz-se na diminuição da amplitude das ondas que habitualmente se observam num ECG normal.

¹²⁴ Hipotransparência bilateral homogênea: esbatimento da penetração dos raios X observável numa telerradiografia do tórax provocado por uma relativa maior dificuldade desses mesmos raios atravessarem as estruturas, neste caso, materializado na diferença que existe entre o ar dos alvéolos pulmonares e o líquido que se acumula no espaço pleural.

¹²⁵ Derrame pleural: acumulação de líquido no interior da cavidade pleural.

¹²⁶ Derrame pericárdico: acumulação de líquido no interior da cavidade pericárdica.

¹²⁷ Tamponamento pericárdico: acumulação de líquido na cavidade pericárdica em quantidade tal que provoque alteração hemodinâmica.

¹²⁸ Leucocitose: aumento do número de leucócitos (glóbulos brancos) no sangue periférico, evidenciável através do hemograma.

¹²⁹ Neutrofilia: aumento do número de neutrófilos (um dos subtipos de leucócitos) no sangue periférico, evidenciável através do hemograma.

¹³⁰ Reação leucemóide: aumento acentuado do número de leucócitos no sangue periférico evidenciável através do hemograma, podendo simular o diagnóstico de leucemia, devido ao seu elevado número

¹³¹ Proteína C Reativa: análise do sangue periférico que pode indicar, quando os valores estão elevados, que a situação clínica poder ter uma origem infecciosa, mais provavelmente de natureza bacteriana

¹³² Ecocardiograma: ecografia ao coração.

¹³³ Pericardiocentese: punção transcutânea com uma agulha através do pericárdio (membrana que envolve o coração) para colocação de um sistema de drenagem para diagnóstico ou tratamento.

consentimento da própria doente, a quem expliquei, embora sumariamente, o que iria fazer. Tudo correu, felizmente, sem quaisquer complicações, tendo-se registado uma melhoria substancial, sobretudo depois de fazer uma pericardiodese¹³⁴ e uma pleurodese¹³⁵ química bilateral com um fármaco citostático¹³⁶ (bleomicina). Esta passou posteriormente a fazer um esquema alternativo de quimioterapia citostática e entrou, felizmente, em remissão, tendo-me expressado a sua enorme gratidão, tanto mais que, conforme enfatizava, não lhe tinha doído nada porque eu teria, na sua opinião, uma grande pontaria...

Durante algum tempo, quando episodicamente me lembrava, perguntava por ela à minha colega Oncologista que a seguia regularmente, e ia obtendo umas curtas informações que indicavam que a situação clínica estaria felizmente sob controlo.

Um certo dia, cerca de cinco anos depois, ainda nas mesmas instalações do SU do hospital, deu entrada, com notória dificuldade respiratória, uma doente que se adivinhava não ser de propecta idade, mas estando notoriamente envelhecida, com uma alopecia¹³⁷, supostamente secundária à quimioterapia para uma qualquer hipotética doença oncológica que eu obviamente desconhecia. Para agravar a situação, a doente mal balbuciava uma frase inteira que permitisse obter uma história clínica adequada e não vinha acompanhada por qualquer pessoa de família ou trazia sequer uma informação escrita sobre a sua doença. Depois da observação clínica obrigatória, em que a doente mal conseguia abrir os olhos, e, efetuados os exames complementares de diagnóstico necessários, foi possível concluir que se tratava de um tamponamento pericárdico. Não havia que hesitar. Era avisar o bloco operatório e proceder prontamente em conformidade. Subi, acompanhado pela minha interna Paula Custódio (hoje Oncologista), depois de tentar explicar à doente o procedimento a que teria de se submeter, mas sem ter a verdadeira convicção de que esta tivesse entendido bem o que eu lhe acabara de dizer...

Efetuada o procedimento e retirado cerca de meio litro de líquido francamente hemático, altamente indiciador da possível natureza neoplásica do

¹³⁴ Pericardiodese: ato de provocar uma inflamação através da instalação de um produto químico irritante local e consequente adesão dos dois folhetos do pericárdio, com vista a evitar a acumulação de líquido no interior da cavidade pericárdica.

¹³⁵ Pleurodese: ato de provocar uma inflamação através da instalação de um produto químico irritante local e consequente adesão dos dois folhetos da pleura (membrana que recobre os pulmões), com vista a evitar a acumulação de líquido na cavidade pleural.

¹³⁶ Citostático: fármaco geralmente utilizada no tratamento dos tumores malignos.

¹³⁷ Alopecia: queda de cabelo.

processo em curso, enviei amostras para exames citoquímico¹³⁸, citopatológico¹³⁹ e microbiológico¹⁴⁰, como é habitual, tendo verificado de seguida, com agrado, uma progressiva melhoria dos parâmetros hemodinâmicos da doente. Foi aí que fui completamente surpreendido quando, de baixo do pano cirúrgico, soou uma voz quase impercetível, mas emocionada: «O doutor continua felizmente a ter a mesma boa pontaria de sempre, pois voltou a espetar essa agulha enorme no meu peito, quase sem me fazer doer, tal como da outra vez!» Não me parecia ser possível... Decidi rapidamente destapar a cara da doente, retirando o pano esterilizado, o que me permitiu reconhecer de imediato o mesmo olhar resplandecente de agradecimento. Nunca o esquecerei jamais. Voltei a acompanhar, desta vez com renovado interesse, a sua evolução clínica junto do Serviço de Oncologia, mas as melhoras foram agora menos substantivas e bastante menos duradouras com a quimioterapia citostática de terceira linha que lhe prescreveram... mas valeu seguramente a pena.

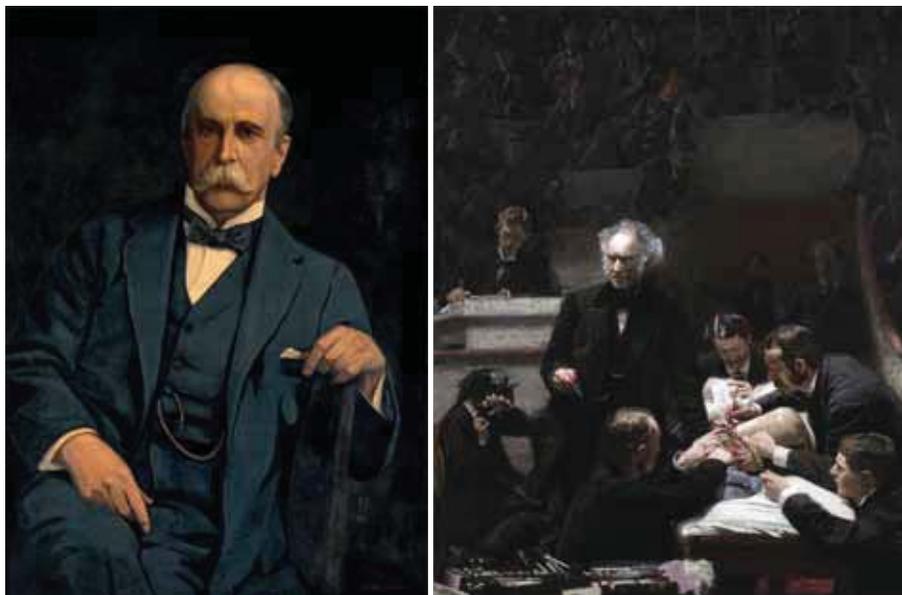


Fig. 59 – *William Osler*, de 1926, por Harry Salomon (1860-1936); e *Clínica Gross*, de 1875, por Thomas Eakins (1844-1916).

¹³⁸ Análise citoquímica: análise de um determinado fluido orgânico para doseamento quantitativo dos componentes celulares e químicos, colhido ou não através de punção.

¹³⁹ Análise citopatológica: análise por meio microscópico das células de um determinado fluido orgânico, colhido ou não através de uma punção.

¹⁴⁰ Análise microbiológica: análise direta e cultural de um determinado produto orgânico (líquido ou de outra natureza), colhido ou não através de punção, para a pesquisa e identificação de microrganismos patológicos.

Lembro-me ainda, a propósito, como se tivesse sido ontem, daquilo que um colega, muito conceituado entre os internistas e que eu muito estimava também (Dr. Oliveira Soares) me disse aquando da sua argumentação ao meu CV (*Curriculum Vitae*) durante a primeira das cinco provas do exame de especialista em medicina interna à OM, realizado casualmente na cidade onde nasci. Exclamou, então, aquele insigne clínico, com notória convicção: «O candidato afirma dominar uma tão grande diversidade de técnicas invasivas de diagnóstico e terapêutica que parece que não é muito adepto da velha máxima segundo a qual o Internista existe, sobretudo, para pensar!».

Em sentido inverso, durante o meu estágio de oncologia no IPO, um dos diretores de serviço onde estagiei (Dr. Assis e Santos), disse-me uma vez com um tom de corrosivo humor: «Os cirurgiões dividem-se em dois grupos que é necessário saber distinguir», (referindo-se às categorias de médicos e «faquistas»). Nesta senda, alguns cirurgiões com quem trabalhei, utilizavam muito a seguinte expressão, para definirem um verdadeiro Cirurgião Geral: «É um Internista que sabe operar!» Confesso o seguinte: tive, de facto, a oportunidade de conhecer alguns... Tenho, contudo, uma outra convicção profunda desde longa data: é tão necessário um Internista que saiba fazer, além de pensar, como um Cirurgião que saiba pensar, além de fazer!



Fig. 60 – *Nu em Sofrimento*, de 1909, por Amadeo Modigliani (1884-1920), *Madonna*, de 1849, por Edvard Munch (1863-1944) e *Nu em Pé com Meias Cor de Laranja*, de 1914, por Egon Schiele (1890-1918).

O bloco operatório do «meu» hospital, ao contrário de alguns outros que já conheci, não possuía, nessa altura, instalação sonora que permitisse ouvir música de fundo. Neste caso, se eu tivesse a possibilidade de escolher, certamente colocaria o famoso adágio atribuído ao grande compositor do barroco italiano, Tomaso Albinoni, quer na versão orquestral clássica original, quer ainda as variantes *jazzísticas*. Primeiro, a do grande pianista francês, Jacques Loussier no CD *Baroque Favorites* (que tive a feliz oportunidade de ouvir há um par de anos no grande auditório do CCB, aquando da Festa da Música dedicada a Bach, de que é considerado, com toda a justiça, um notável intérprete) ou, ainda, a do fantástico saxofonista alto norte-americano Charlie Mariano no CD ao vivo de comemoração da festa dos seus 75 anos, intitulado *Not quite a ballad*, em que é acompanhado pela orquestra filarmónica de Würzburg.

Esta música, de cariz acentuadamente nostálgico mas com uma soberba melodia, é capaz de inspirar uma tranquilidade propícia a tornar menos penosos os momentos de grande pressão psicológica e, quiçá, de sofrimento físico também. O dramatismo desta história e o enorme sofrimento e capacidade de resiliência desta doente bem mereciam alguma melodia que, além das características apontadas, fosse capaz de perdurar quase indefinidamente no ouvido de quem a escutasse, pelo menos uma única vez na vida.



Fig. 61 – Tomaso Albinoni (1671-1751), escola italiana (século XVII); e *Veneza*, de 1765, por Canaletto (1697-1768).

4. HISTÓRIAS DAS DUAS DOENÇAS QUE MAIS MARCARAM O SÉCULO XX: O CANCRO E A SIDA

«Toda a ambição é legítima salvo aquela que se ergue sobre as misérias e as crendices da humanidade.»

(Joseph Conrad, escritor inglês de origem polaca, 1857-1924)

a. Quanto vale o prolongamento de uma vida?

«A cura está ligada ao tempo e às vezes às circunstâncias.»

(Hipócrates, «pai da medicina», médico e filósofo grego, 460-377 a.C.)



Fig. 62 – *Massacre de Inocentes*, de 1612, por Peter Paul Rubens (1577-1640) e *Os Fuzilados*, de 1808, por Francisco Goya (1746-1828).

Quando jovem médico interno da especialidade, passei os primeiros três anos a deslocar-me diariamente em transportes públicos para os hospitais da capital. Após cumprir o primeiro ano do internato complementar de medicina interna no HPV (Hospital Pulido Valente), fui estagiar durante doze meses para o IPOLFG (Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil): oncologia médica, hematologia clínica, transplantes e endocrinologia. Tive a sorte de conhecer alguns colegas que me marcaram muito no que diz respeito à minha formação (Professores Silvério Marques e Luís Sobrinho, e Drs. Jorge de Melo e Aires Fernandes, entre outros), tendo participado em muitas atividades de diversa índole, designadamente em sessões de um grupo de autoajuda com doentes oncológicos, sob a orientação de uma Psiquiatra muito interessada e experiente (Dr.^a Dulce Bouça), bem como nas atividades de um embrionário grupo denominado de «Estudos de Filosofia e Medicina», que me deram oportunidade para aprofundar a parte mais humanista e, alegadamente, menos científica da medicina, mas igualmente fundamental.

Continuei, contudo, a efetuar os períodos de urgência no Hospital de Setúbal, onde tinha realizado o internato geral, dado que o hospital onde tinha sido colocado (o HPV), não possuía urgência geral autónoma aberta ao exterior e isso era um óbice importante à minha formação profissional e curricular. Nas viagens de autocarro que fazia diariamente, comecei a notar a presença quase constante de uma mulher adulta (com uma idade aproximada de 40 anos), cujo aspeto físico aparente se ia progressivamente degradando cada mês que passava e que saía sempre numa paragem adjacente a uma fábrica de conservas de peixe que se situava no bairro da cidade onde eu morava.

Quis a coincidência que viesse a ser minha paciente quase logo desde o início do meu estágio de oncologia no IPO. Tratava-se de uma doente trabalhadora da referida fábrica, operada havia alguns anos a um tumor do ovário e que estava a fazer quimioterapia citostática no hospital de dia do serviço. Já tinha sido submetida a um esquema de primeira linha, ao qual tinha deixado de responder e, estava nessa altura a ser tratada com um esquema de segunda linha, com idêntico resultado. O caso foi levado a uma consulta de grupo e a decisão foi, constatado o facto, que nem a cirurgia nem a radioterapia tinham nada de substantivamente útil a oferecer, iniciar terapêutica com um citostático recentemente introduzido no mercado nacional e aparentemente muito promissor para casos semelhantes, segundo os últimos estudos então publicados.

A especialista que me tutelava o estágio (Dr.^a Guadalupe Salta), recentemente regressada dos EUA onde se tinha especializado, disse já ter uma certa experiência pessoal com o medicamento em causa e a doente foi então informada da decisão médica, tendo concordado de imediato, com uma renovada esperança... No entanto, aquilo que parecia ser a luz capaz de iluminar o fundo negro do túnel da sua existência não passou de uma vã e efêmera quimera!

A doente passou a ir semanalmente ter comigo ao SU do Hospital de Setúbal para fazer sucessivas paracenteses¹⁴¹ evacuadoras, sendo a quantidade de líquido ascítico¹⁴² cada vez mais volumosa, acontecendo o inverso ao seu próprio peso. Tinha uma astenia¹⁴³, uma adinamia¹⁴⁴, uma anorexia, e uma

¹⁴¹ Paracentese: colocação de um sistema de drenagem para saída de líquido ascítico que se acumula dentro da cavidade abdominal, utilizando uma agulha que se introduz através da sua parede, acoplada a um sistema ligado a um saco de material sintético e transparente aparentado do plástico.

¹⁴² Líquido ascítico: líquido que existe normalmente em quantidades muito reduzidas dentro da cavidade abdominal, mas que se pode acumular no decurso de uma grande variedade de doenças, atingindo a cifra, por vezes, de vários litros.

¹⁴³ Astenia: falta de força muscular.

¹⁴⁴ Adinamia: ausência de vontade para alguém se mexer por falta de força muscular.

anemia¹⁴⁵ cada vez maiores. Quase não tinha forças para subir para a camioneta e já lhe custava muito comparecer às consultas. O olhar com que me fitava tinha deixado de transparecer a luminosa vivacidade de uma fundada esperança e, mais do que tristeza, começava a dar sinais inequívocos de uma irreversível resignação. Parecia que tinha sido tranquilamente possuída pela sensação de que nada mais se poderia fazer, dado que supostamente interiorizara que o seu fim estaria muito próximo.

No final do terceiro ciclo, fez uma nova TAC e este logicamente confirmou aquilo que a clínica e a semiologia já o demonstravam sem qualquer sombra de dúvida: o tumor estava em rápida e inexorável progressão e, ao contrário dos anteriores esquemas, nem uma resposta parcial e temporária parecia ter sido conseguida. Coube-me novamente a missão de a informar, bem como de esclarecer que a decisão acerca da nova proposta de tratamento iria ser tomada na próxima consulta de grupo, mas que esta seria de âmbito mais restrito, indo realizar-se no próprio serviço e contando apenas com oncologistas médicos. Desta vez o seu olhar ganhou algum discreto brilho, adquirindo um ar de súplica como se gritasse em surdina: haveria ainda lugar a alguma, ainda que breve, esperança!?

Jamais esquecerei aquela reunião, realizada na semana seguinte, a meio da manhã, logo após a visita médica aos doentes internados na enfermaria do serviço. Nessa altura ainda não existiam, nem *guidelines*¹⁴⁶ nem *internet*, mas apenas a experiência de cada um, os clássicos livros de texto e meia dúzia de revistas com alguns artigos que nos davam conta dos resultados dos últimos estudos e ensaios clínicos efetuados. Preparei-me para essa reunião, tendo lido avidamente os respetivos capítulos dos três tratados de oncologia que tinha na minha biblioteca. Senti que tinha a obrigação de contribuir com o que pudesse, para não defraudar a expectativas da minha companheira de viagem.

Como é da norma, falou primeiro o especialista responsável pela doente. Fez um resumo da sua evolução clínica, incluindo o tipo de resposta objetiva conseguido com as sucessivas terapêuticas, uma resenha cronológica dos exames auxiliares de diagnóstico e dos seus resultados (designadamente imagiológicos

¹⁴⁵ Anemia: diminuição do número de glóbulos vermelhos e/ou da quantidade de hemoglobina no sangue periférico devida a uma ou várias causas (genéticas, carenciais, iatrogénicas, etc.). Pode ser uma doença em si ou antes consequência de uma ou várias doenças que afetem concomitantemente o doente.

¹⁴⁶ *Guidelines*: normas de orientação clínica produzidas geralmente pelas Sociedades Científicas das mais variadas especialidades médicas ou cirúrgicas.

e marcadores tumorais¹⁴⁷), bem como uma revisão dos últimos dados da literatura. Cada um dos restantes especialistas do serviço deu então a sua opinião e, por último, «ditou sentença» o seu diretor, colega já em fim de carreira, muitíssimo experiente, possuidor de manifestos atributos humanitários e, até, de um subtil e oportuniíssimo humor (Dr. Assis e Santos). Não parecia haver lugar a outra proposta mais sensata do que optar por passar a ministrar apenas cuidados paliativos que, dada a dificuldade manifesta na deslocação da doente, deveriam ser mais adequadamente efetuados no Hospital de Setúbal, mesmo apesar de o mesmo não possuir nessa altura Serviço de Oncologia. Estaria lá eu, pelo menos uma vez por semana...

Foi então que não resisti à ousadia de pedir para dar a minha opinião, baseada naquilo que tinha lido e não, logicamente, numa significativa experiência que de todo não possuía... Todos se viraram para mim, como que se interrogando intimamente de onde viria tal atrevimento! O diretor do serviço olhou-me bem nos olhos e perguntou em tom sereno: «Descobriu mesmo alguma coisa que nos tenha escapado?» Esclareci de imediato que tinha lido (citando necessariamente as respetivas fontes) que havia ainda a possibilidade de utilizar uma terapêutica de quarta linha com um esquema de monoterapia, com um citotático de administração oral, já pouco utilizado, é certo, mas relativamente bem tolerado e barato, embora a pouca experiência em casos semelhantes não apontasse para uma possibilidade muito brilhante de resposta... mas que, sem tentar, jamais alguém poderia ter a certeza do que quer que fosse... e que, por fim, não tinha muitas dúvidas de que, se a doente tivesse oportunidade de exprimir a sua opinião, estaria de acordo!

Os outros colegas não mostraram efetivamente grande entusiasmo com a minha proposta, mas o Dr. Assis e Santos acabou por concluir: «Entendo muito bem que grande parte do que disse tem por base uma mistura de sentimentos que advêm do seu relacionamento muito peculiar com esta doente, mas até pode ser que tenha alguma razão... Vamos lá a isso!» Comuniquei à própria, de novo, o resultado de mais uma deliberação, ocultando naturalmente os pormenores da discussão entre pares, explicitando-lhe ainda a natureza precisa do prognóstico. O seu olhar tranquilo parecia evidenciar uma imensa gratidão própria de quem tinha inesperadamente conseguido ver-se renascer, a muito custo, dos escombros de um tremendo cataclismo. Iniciou assim o

¹⁴⁷ Marcadores tumorais: determinação quantitativa em análises, geralmente do sangue periférico, de compostos químicos que, de uma forma mais ou menos específica, estão associados a um ou mais tipos de tumores malignos.

dito esquema e, para surpresa (e contentamento) de todos, registou-se uma notável resposta, ao ponto de ter deixado de ter necessidade de efetuar mais paracenteses e drenagem de incontáveis litros de líquido ascítico.

Terminei o estágio de oncologia, passando a ir para Lisboa em viatura própria. Iria iniciar um estágio de cuidados intensivos, deixando, pois, de efetuar as urgências no Hospital de Setúbal. Passei a ser médico residente na UCI (Unidade de Cuidados Intensivos) do HCC (Hospital Curry Cabral), situação que se prolongou por um período de dois anos e meio. Por morar no mesmo bairro onde a doente trabalhava e apanhava o transporte para o IPO, soube que a dita fábrica encerrou pouco tempo depois, por ter declarado falência. Mas quanto à sua evolução clínica, infelizmente, nada mais soube... Todos os dias, quando compro o jornal no quiosque em frente à paragem do autocarro e a escassos metros adiante da dita conserveira, me lembro desta história, ainda com certa angústia... Que terá acontecido depois?



Fig. 63 – Homem Vitruviano de 1485, Tábuas Anatómicas de 1510 e autorretrato de 1511 por Leonardo da Vinci (1452-1519).

É pertinente perguntar como é que a problemática da inovação farmacológica está a ser tratada presentemente no nosso país e o que vai acontecer aos muitos doentes com patologias ameaçadoras da vida (oncológicas, infecciosas, inflamatórias, degenerativas, congénitas e de outra natureza). É um debate que se impõe fazer com serenidade, coragem, lucidez e prontidão, mas não só no âmbito restrito dos especialistas. Trata-se iminentemente de matéria de cidadania que deve envolver toda a sociedade, incluindo doentes, médicos, cientistas, políticos e representantes da indústria farmacêutica. A atual situação de indefinição é que não pode prolongar-se por muito mais tempo...



Fig. 64 – Arca de Noé, de 1555, por Aurelio Luini (1530-1593); Adão e Eva, de 1510, por Michelangelo Simoni (1475-1564); e Torre de Babel, de 1562, por Pieter Bruegel, o Velho (1525-1569).

Se eu tivesse de dedicar alguma música a esta doente, escolheria com certeza o *Concerto de Colónia* do grande pianista e compositor de *jazz* e música clássica norte-americano, Keith Jarrett. É o expoente da música improvisada ao vivo e no próprio momento em que é tocada. Melodias de incomparável beleza estética, a fazer-nos lembrar que, tal como num concerto de *jazz*, também na medicina nada poderá ser completamente previsto de início e que a perseverança dos próprios doentes, mesmo quando tudo parece indiciar o contrário, acaba por ser um fator determinante no sucesso da terapêutica. Este grande vulto da música contemporânea tem sofrido bastante, desde há cerca de vinte anos, de uma das doenças mais enigmáticas e incapacitantes dos tempos que correm (a fibromialgia ou síndrome da fadiga crónica) e afirmou recentemente na brochura que vem a acompanhar o seu CD *No End* que, na sua opinião «A música é o mais poderoso dos remédios». E não será mesmo?



Fig. 65 – Colónia, de 1869, por James Webb (1825-1895) e de 1489, por Hans Memling (1430-1494).

b. Mas como poderá alguém ter tamanha vontade...

«Nenhum dia é festivo por já ter nascido assim. Seria igualzinho aos outros se não fôssemos nós a fazê-lo diferente.»

(José Saramago, Nobel da Literatura em 1998, escritor português de origem ribatejana, 1922-2010)



Fig. 66 – Good and Evil Angels, de 1805, por William Blake (1757-1827)

Por volta da mesma altura em que se passou a história anterior, sou um dia confrontado, no SU do Hospital de Setúbal, com um inusitado pedido de parecer formulado pelo meu colega chefe de equipa, Gustavo de Lima, um Cirurgião Geral com uma notável experiência clínica e possuidor de uma fina inteligência e de rara sensibilidade. Nessa altura (nos finais da década de 80 do século passado), nem sempre havia um Pediatra de serviço à urgência geral e não existia no hospital um serviço ou sequer qualquer especialista de cirurgia pediátrica. Quando era necessário, lá entrava em ação este meu voluntarioso colega e amigo.

No caso em apreço, o mesmo teria sido confrontado com a receção de um resultado histológico por demais alarmante: uma criança internada no Serviço de Pediatria tinha sido operada por si e uma biópsia hepática cirurgicamente efetuada tinha revelado tratar-se de um hepatoblastoma¹⁴⁸. Como o colega tinha sabido que eu estava a estagiar no IPO, queria saber a minha opinião... Embora estivesse a cerca de um mês de terminar o estágio de oncologia, disse-lhe que obviamente não tinha a experiência e os conhecimentos suficientes para dar uma opinião definitiva, mas que, segundo julgava saber, tratava-se de uma neoplasia com origem num tecido embrionário, eventualmente muito sensível à quimioterapia citostática e, talvez até, potencialmente curável com a mesma. Continuei, dizendo que iria falar do caso ao diretor do Serviço de Oncologia Pediátrica daquele mesmo instituto e, na semana seguinte, quando voltasse a fazer a respetiva urgência, poderia acrescentar algo mais concreto sobre o caso.

Assim foi e, na semana seguinte, comuniquei-lhe que no IPO tinham confirmado o que eu pensava e que os colegas se ofereciam para observar a criança no seu respetivo serviço, interná-la se necessário, prescrevendo então a terapêutica considerada mais apropriada. Subi ao setor de internamento da pediatria para a ver (um bebé de menos de dois anos que estava notoriamente muito doente, bastante ictérico, com ascite acentuada e uma hepatomegalia¹⁴⁹ dura e volumosa, apresentando ainda alterações analíticas muito marcadas, quer da bioquímica hepática¹⁵⁰, quer da coagulação¹⁵¹ e do próprio hemograma¹⁵²).

¹⁴⁸ Hepatoblastoma: tumor altamente agressivo e de rápida evolução, com origem no tecido embrionário do fígado.

¹⁴⁹ Hepatomegalia: aumento do volume do fígado.

¹⁵⁰ Bioquímica hepática: análise do sangue periférico para doseamento de alguns compostos químicos cuja alteração pode indiciar disfunção do funcionamento do fígado.

¹⁵¹ Coagulação: análise do sangue periférico para verificar se a capacidade de coagulação do sangue está de acordo com os parâmetros normais ou o efeito terapêutico ou tóxico de alguns medicamentos ou de outros produtos químicos.

¹⁵² Hemograma: análise do sangue periférico para doseamento dos seus elementos figurados (plaquetas, glóbulos vermelhos e glóbulos brancos).

Percebi que não havia muito tempo a perder, tendo constatado que, mais uma vez, infelizmente, não havia Pediatra de serviço. Perguntei então, como estava o colega Gustavo de Lima a pensar proceder à necessária transferência, ao que ele mesmo me ripostou que os aspetos burocráticos eram, neste particular contexto, os que menos importavam. Ele próprio requisitaria uma ambulância por volta das 8 horas da manhã e falaria depois com o diretor do Serviço de Pediatria (Dr. Matos Faia) e com os pais da criança. Terminou, antecipando que, quando eu sásse das 24 horas de urgência, poderia dirigir-me de imediato ao Serviço de Pediatria Oncológica do IPO, que a criança certamente já lá estaria. Despedi-me dela com um gesto de alguma ternura, acariciando-lhe ao de leve a barriga, mas resistindo a uma vontade quase irreprimível de a beijar, ao lembrar-me de que o meu filho João tinha praticamente a mesma idade e de que a dor dos pais daquela criança deveria ser verdadeiramente inimaginável.

Na realidade, também eu próprio e a minha família passávamos nesse momento por um certo período de aflição: o João tinha começado a perder peso, apresentava diarreia crónica e por vezes febre, aguardando-se ansiosamente o resultado dos testes apropriados solicitados pelo seu Pediatra assistente para verificar se era ou não portador da tara genética da mucoviscidose¹⁵³ (que felizmente não se veio a confirmar!). Neste lapso de tempo, havia inclusive alguns elementos da família que comentavam em surdina que o catraio não iria resistir... Afinal, tratava-se tão só de uma imaturidade enzimática transitória, provavelmente familiar (havia uma história de antecedentes compatível, incluindo a própria irmã, ambos os avós e um bisavô por parte da minha família), que se resolveu facilmente com a passagem da alimentação à base de leite humanizado para um composto líquido extraído da soja.

No dia seguinte, fui de imediato ao referido serviço, onde cheguei por volta das 10 horas, apenas tendo perdido uns escassos instantes a explicar a minha ausência temporária ao meu tutor no Serviço de Hematologia, onde estive a estagiar no último semestre desse ano. A criança reconheceu-me e sempre que eu tentava afastar-me começava a chorar, o que fez com que as minhas visitas fossem cada vez mais demoradas e frequentes e a evolução da sua situação clínica passasse a ser uma preocupação quase constante, fazendo-me sentir emocionalmente muito comprometido. Infelizmente, após uns dias em que a situação clínica parecia estar a começar a apresentar algumas melhoras, não resistiu mais, vindo a falecer ao fim de cerca de duas semanas de internamento, ainda antes do segundo ciclo de quimioterapia citostática. «Teria ido demasiado tarde?», questionei-me muitas vezes em angustiante surdina.

¹⁵³ Mucoviscidose: doença geneticamente determinada que tem um prognóstico muito reservado, afetando o intestino, o pâncreas e os pulmões.

Quis, logicamente, nesse mesmo dia ao final da manhã, falar com os pais, dado que não tinha tido ainda a oportunidade de os conhecer, mas fui informado por uma enfermeira desse mesmo serviço que os mesmos não se encontravam ali de momento e tinham evidenciado um comportamento assaz reproável durante toda a estadia do seu filho, tendo-o visitado escassas vezes, agindo como se a sua principal preocupação, durante todo o processo, fosse a de fomentar artificialmente um movimento de solidariedade por parte dos seus conterrâneos e vizinhos na remota aldeia onde viviam, aproveitando-se da ingenuidade alheia, tendo já recolhido dinheiro e haveres em grande monta, razão pela qual parecia que pretendiam que a atual situação durasse o mais possível, como se de uma verdadeira «festa» se tratasse...

Fiquei verdadeiramente estarecido e voltei a lembrar-me de novo do meu filho João... Com efeito, reconhecia que não tinha mesmo qualquer vocação para ser Pediatra! Crianças, só as saudáveis. Sentia-me completamente angustiado por pensar que poderia um dia, numa qualquer situação limite, ter de tratar alguma, ou vir a confrontar-me com uma doença efetivamente grave num dos meus dois filhos...



Fig. 67 – *Criança Doente*, do século XIX, por Jean Franquelin (1798-1839); *Criança Doente*, de 1896, por Carl Wilhelmson (1861-1928); e *O Berço*, de 1874, por Berthe Morisot (1841-1895).

Volvidos cerca de dois meses, já médico residente da UCI do HCC (Hospital Curry Cabral), dado que na altura não existia ainda nenhuma UCI no Hospital pediátrico de Dona Estefânia, tive mesmo de tratar, em circunstâncias dramáticas, várias crianças criticamente doentes, nas quais efetuei algumas técnicas invasivas, num terrível sofrimento interior que nunca mais poderei esquecer, pois só me lembrava novamente dos meus dois filhos pequenos e de como pode a recôndita monstruosidade da insondável natureza humana aproveitar-se vilmente do estado de enfermidade de um filho ainda criança...

Que tipo de música se poderia adequar a tão hedionda «festa»...? De certeza que não consta, nem constará jamais, da minha cuidada coleção!



Fig. 68 – *Vida e Morte*, de 1911, por Gustav Klimt (1862-1918); e *Preparação para um Funeral*, de 1869, por Paul Cézanne (1839-1906).

c. A encenação de um testemunho de autor não identificado...

«O Homem é um animal que finge... e nunca é tão autêntico como quando interpreta um papel.»

(William Hazlitt, escritor inglês, 1778-1830)



Fig. 69 – *Cena de teatro em Pompeia* (com data e autor desconhecido); *A Confissão*, de 1920, por Walter Gramatté (1897-1929); e *Teatro Japonês*, de 1909, por Ernst Kirchner (1880-1938).

O E. era um doente muito especial. Natural de Moçambique, trabalhava como vendedor de livros e estudava sociologia num horário pós-laboral, sendo um dos melhores alunos da sua faculdade. Era muito inteligente, culto e, durante o tempo em que nem se sabia que viria a existir o vírus da imunodeficiência, viveu uns bons anos como um *hippie* por essa Europa fora, altura em que se enamorou da G., uma violoncelista polaca, tendo posteriormente vindo a fixar residência em Portugal nas imediações de Setúbal, na tentativa de finalmente se sedentarizar.

O diagnóstico de imunodeficiência adquirida foi primeiramente efetuado no E., por ter surgido com os denominados sintomas B¹⁵⁴, de início não devidamente valorizados, a que se seguiu um episódio grave de pneumonia que motivou um internamento hospitalar através do SU. O teste da sua companheira também resultou positivo para o vírus do tipo II, acreditando eu que E. o contraíra em Moçambique mais de uma vintena de anos antes. A G. chegou a ir ao seu país acompanhada pelo marido, aproveitando essa oportunidade para consultar um dos seus grandes especialistas que de imediato se dispôs a estudar o caso em profundidade, tendo-me escrito uma simpática missiva porque, nessa altura, ninguém na terra dos teutónicos tinha visto um doente infetado por aquela rara estirpe viral.

Conversávamos sempre muito para além daquilo que seria o tema habitual de uma simples consulta médica convencional, ao ponto de irmos a cimentar mesmo alguns laços de amizade, o que era uma situação verdadeiramente excecional para mim, uma vez que sempre cultivei a prática da norma que dita precisamente o inverso, tal como afirmou lapidaramente há muito pouco tempo o meu colega Psiquiatra José Gameiro «Não se consegue compreender uma pessoa sem se gostar um bocadinho dela, mas também não convém gostar muito» (in *Revista Expresso*, «Voando sobre a Psiquiatria»). Contribuí para isso, também, o facto de a minha esposa ter sido médica de família de ambos, na aldeia onde viviam, e de uma vez o ter desafiado para escrever um texto sobre a sua própria visão da doença de que padecia.

Com efeito, no início da década de 90 do século passado, havia ainda um grande sentimento de discriminação relativamente aos doentes infetados e a Cáritas Diocesana de Setúbal, na altura presidida pelo atual responsável nacional desta importante organização humanitária (o meu amigo Professor Eugénio Fonseca), tinha iniciado um programa de apoio aos doentes do Serviço de Doenças Infeciosas que eu então dirigia, acolhendo e dando suporte logístico, alimentar, medicamentoso, e mesmo pecuniário, a muitas dezenas de infetados, a grande maioria com vidas completamente desestruturadas. Para chamar a atenção para este problema, tinha organizado um congresso e convidado alguns dos mais destacados responsáveis nacionais nos variados domínios, incluindo representantes das associações de doentes, bem como simples e anónimos cidadãos, alguns dos quais infetados. Tinham-me solicitado que fizesse uma conferência sobre a temática da discriminação. Apresentei, além da minha própria visão e vivência pessoais, alguns exemplos expressos em

¹⁵⁴ Sintomas B: conjunto de sintomas que podem incluir anorexia, astenia, adinamia, febre baixa, emagrecimento progressivo, prurido e sudação noturna, podendo estar associados a doença sistémica, geralmente de natureza tumoral, inflamatória ou infecciosa.

pequenas frases retiradas das muitas cartas que recebera ao longo de vários anos, quer de doentes, quer de familiares, reveladoras de um grande desespero e de uma enorme revolta.

Também me ofereci para corresponder ao pedido formulado, no sentido de arranjar um testemunho mais elaborado de um doente infetado. Confesso que pensei de imediato no E. Debatemos muito a natureza deste convite e do compromisso que assumi perante a organização do evento. O consenso final foi o de que tanto o E., como a G., iriam ao dito congresso, que o E. escreveria o texto, que seria lido por mim, ocultando-se a identidade do seu autor. Assim se fez, e uma plateia de centenas de pessoas ouviu a minha voz trémula de emoção a ler o referido testemunho. A sua mensagem é um verdadeiro hino à inocência, à liberdade e à revolta, fruto de um turbilhão de sentimentos que corriam desordenadamente dentro da alma, do pensamento e do coração do meu doente e até, estou certo, da sua companheira de amores e de infortúnios.

No final, toda a plateia se levantou de pé a aplaudir. O E. e a G. não foram exceção, mas um forte sentimento de contenção interior refreou naturalmente uma maior exuberância que permitisse a sua identificação. Fitei-os à distância e fiz respeitosamente o mesmo que eles. Aquele grande abraço que mereciam ficaria para mais tarde... Não muito tempo depois deste episódio, eram os meus filhos ainda pequenos, frequentando na altura a escola primária, quando a Ana e eu decidimos organizar um lanche muito especial numa bela tarde de um fim de semana primaveril que decorreu na nossa casa. Convidados: os internos da especialidade que na altura estagjavam comigo e o casal E. e G. A G. trazia o seu violoncelo e vinha acompanhada por um amigo guitarrista, também excelente executante. Foi uma tarde musical inesquecível. Para os meus filhos Joana Rita e João Ricardo, mais uma verdadeira lição de vida.

O E. estava, infelizmente, cada vez mais doente. Era a época da monoterapia antiretrovítica e a grande arma disponível era a da terapêutica e a da profilaxia das infeções oportunistas. Sofrível e efémera quanto ao impacto no prognóstico vital dos doentes! Tinha obtido entretanto a autorização para publicar o seu texto numa revista cultural editada no Porto, de nome *A Razão* (infelizmente já extinta), onde eu volta e meia escrevia uns artigos. Desafortunadamente, não chegou sequer a ver a referida publicação. Tinha assim falecido um dos doentes com quem eu mais aprendi acerca das coisas importantes da vida. Ainda hoje, a G. é minha doente e, felizmente, tem a sua situação clínica controlada. Às vezes, arranjo-lhe uns concertos e, sempre que a ouço, independentemente da qualidade insuperável da sua apurada técnica e do seu inegável bom gosto na seleção do repertório, o principal para mim é a oportunidade de relembrar o E.



Fig. 70 – *Aristide Bruant* (1851-1925), de 1892; e *Jane Avril* (1868-1943), de 1895, por Henry de Toulouse-Lautrec (1864-1901).

Uns anos depois do seu falecimento, a G. e os irmãos do E. tiveram o gosto de assistir à teatralização do mesmo texto, representado pela minha filha Joana e pelo grupo de teatro amador composto pelos alunos da sua escola que eram ensaiados pela professora de Português (Conceição Crispim, que através das suas iniciativas lúdicas afins, foi verdadeiramente determinante no processo educativo dos meus dois filhos). Eu não pude assistir por estar de serviço na urgência do Hospital de Setúbal, mas a Ana disse-me entusiasmada que foi verdadeiramente comovente... Na verdade, já tinha presenciado essa mesma representação uns meses antes, mas esta, com a presença dos familiares do seu anónimo autor e na escola da aldeia onde tinha vivido, era logicamente muito especial!



Fig. 71 – *Teatro do Vaudeville*, de 1889, por Jean Béraud (1849-1935) (primeiro e segundo quadros); e *Teatro Bo*, de 1874, por Pierre-Auguste Renoir (1841-1919).

Do texto desse testemunho, destacaria: «Vou falar-vos da minha experiência vivencial, qual circense homúnculo a quem o anonimato protege (...) que dizer, que acrescentar à dolorosa experiência de ter de me esconder (...) como encarar esta existência dual de normal/anormal, esse duplo viver, este cinismo que se nos cola à alma, e que tudo subverte e sufoca (...) Como viver com a permanente mentira que resulta da abjeta condição a que são relegados os que, como eu, fizeram da heterodoxia o seu modo de vida (...) como tranquilizar o condenado a uma morte a prazo, a quem é negado um futuro, prisioneiro do presente e em penitente auto reflexão sobre o passado (...) sempre me opus à formalidade comportamental (...) como são vazios os manuais de etiqueta, meros sintetizadores do cinismo social (...) a libertação dessa alienante sujeição a postulados meramente economicistas, a renúncia à sociedade onde tudo se compra e se vende, a renúncia a um mundo em que o sorriso é um “intermezzo” para a loucura (...) a inocência, a crença na possibilidade de estabelecer relações de convivência baseadas na amizade, no respeito mútuo, na aceitação inquestionável do outro, na liberdade de escolha, em oposição aos estereótipos que nos são impostos e que condicionam, ainda que a nível subconsciente, todas as relações que estabelecemos (...) a conotação libertária do movimento hippie, passando pela exaltação da criatividade individual, recorrendo muitas vezes à rutura violenta com os cânones comportamentais vigentes (...) todas as gerações têm as suas utopias, a nossa foi, essencialmente, uma geração hedonista (...) A busca de grandes espaços, o viajar sem destino nem finalidade em direção ao virtual infinito, em busca de algo ou de alguém, em fuga permanente duma realidade suja, fria e depressiva (...) como esquecer esses corpos jovens, ágeis e belos, em comunhão com todas as essências da vida, cabelos ondulantes, corpos salgados, lábios quentes e a inocência de um neófito (...) O sexo não era um fim em si, não era a meta pela qual lutávamos, mas apenas uma fase dessa comunhão, dessa partilha libertadora que nos livrasse da mediocridade de uma vida espartilhada por lucros feitos ou a fazer (...) na juventude, não vislumbramos a abjeta metamorfose que lenta e gradualmente se assenhoreava dos nossos sonhos, nem a terceira coluna que metodicamente conspurcava as nossas contradições existenciais (...) sexo, drogas e *rock & roll*, a trilogia catártica de toda uma geração que fazia da liberdade e do livre arbítrio o seu santo-e-senha (...) a recusa ao envelhecimento, pois a velhice é abjeta, a eterna fonte de juventude transmutada em LSD, que o bom Timothy Leary caucionou como o seu grau académico da Berkeley de todos os saberes (...) como esquecer esta cálida e silenciosa Málaga de mil romances, partilhados entre as ondas azuis do mar, e os cálidos areais onde vivi meses a fio, até ser ciclicamente expulso pela sequência imutável das estações

(...) o cansaço, o terrível cansaço que atribuí à longa viagem Estocolmo-Lisboa, em 36 horas ininterruptas de condução (...) quando o médico, com uma diplomacia extrema, me revelou gradualmente o facto de eu ser seropositivo, a minha primeira reacção foi de incredulidade e de não-aceitação (...) no momento inicial a notícia pairou no meu espírito como algo longínquo, que eu, tranquilamente, imputei à subjetividade e à margem de erro de todo o processo analítico em que a ciência é pródiga (...) o período que mediou até ao resultado definitivo das análises feitas em credenciada instituição médica foram momentos de angústia, que apenas o meu natural otimismo permitiu contrabalançar (...) eu, que sempre encarei a medicina como um paliativo último para as disfunções orgânicas, da qual a juventude era um seguro eficaz, via agora surgir, de repente, como uma constante diária da minha existência (...) análises constantes, a espera angustiante nos *halls* de inúmeros hospitais, o ritual diferenciado da enfermeira, colocando as luvas protetoras. Dois factos marcaram singularmente a minha vida, em primeiro lugar o facto de descobrir a seropositividade da minha esposa e o temor em relação à sua reacção, que mesmo que extrema, eu estaria disposto a aceitar (...) meu Deus, como é terrível saber que fomos nós o veículo do sofrimento de outro ser, e acima de tudo se sentimos um amor profundo por esse mesmo ser (...) se o meu amor pela minha esposa era enorme, após a sua reacção perante esta nefasta realidade, transmutou-se em verdadeira adoração, pois não sei se em caso inverso eu reagiria do mesmo modo (...) após a fase de descrédito, segue-se a da interiorização, as longas noites de insónia, o vasculhar milimétrico do passado, a análise de todas as probabilidades, e o retorno de mãos vazias à realidade, a ignorância e a ilibação de um comportamento, também inocente, de alguém que funcionou como mero elo de transmissão inconsciente (...) quem me infetou (...) quantos terei infetado eu (...) esta dúvida dilacerante, esta culpabilização doentia, que só a racionalidade permite atenuar, persegue-me dia a dia. A entrada no hospital com um inexplicável surto febril (...) sentado numa cadeira de rodas e incapaz de me deslocar por mim próprio, a longa semana de inconsciência numa enfermaria anónima entre desconhecidos e os seus lamuriosos prantos (...) a morte, essa accidental circunstância da vida, não me atemoriza, fico aterrado, isso sim, com a doença, com o padecimento silencioso e impotente de um corpo dependente, sem livre arbítrio, sem poder decisório, cadavérico espectro despojado de qualquer atributo humano, mísera flor condenada a fenecer dia a dia (...) o lento despertar, as mãos amarradas, penalizado pela impossibilidade de manter a agulha do soro no braço, foi um novo nascimento em que, lentamente, me situava espacial e temporalmente (...) os rostos de pessoas com quem lidava todos os dias e que, agora, em

desconhecidos cuja presença ali me confundia, já que não conseguia estabelecer laços de causalidade (...) o processo de recuperação foi lento e só foi conseguido com a inexcedível ajuda da minha mulher e sogra, que suportaram estoicamente todos os meus caprichos alimentares e as mais estranhas bizarras (...) o esvaziar do cérebro, a incapacidade de associar conceitos e o vazio da minha outrora prodigiosa memória quase fotográfica, aliada a uma debilidade física que me impedia de caminhar por meios próprios, mero ectoplasma desfigurado (...) a fraqueza extrema em que me encontrava e a náusea que me revoltava o estômago e aquele inesquecível odor a comida que perdurava em todo o espaço útil, e de que não me conseguia libertar (...) queria escapar daquele claustrofóbico universo branco, do qual a alegria tinha sido banida e onde pontificava a esguia figura do profissional da extrema-unção que de uma forma rotineira e mecânica se acercava do meu leito e me consolava com as benesses do além igualitário e paradisíaco (...) a memória desvaneceu-se quase por completo, e tinha, inclusive, dificuldade em articular frases, tendo de reaprender todo o vocabulário funcional de um indivíduo medianamente culto (...) as longas horas que passava no isolamento do meu quarto em intermitentes exercícios de mnemónica, decorando listas bizarras (...) as análises de rotina que me levam a enfrentar as longas filas de idosos nas suas lamúrias, e as palavras reconfortantes da enfermeira que, de uma forma gentil, gabava o aspeto e elegância do meu corpo em oposição à celulite que afetava o seu (...) o calçar das luvas era o limite entre dois universos, o do infetado e o do pseudo-puro que com ele contacta com distanciamento e repulsa camuflada (...) os dias que mediavam entre as vacinas e o prazo de obtenção dos resultados eram de angústia, já que, paradoxalmente, eu me sentia francamente bem, isso se excetuarmos um cansaço constante e os indicadores dos CD4 a continuarem em acelerada baixa (...) o envelope aberto ato imediato à sua entrega e a busca dos resultados, a impotência que se prende com o desconhecimento da terminologia empregue, levam-me a massacrar o meu médico assistente com perguntas muita vezes descabidas (...) o tempo, uma nova noção de tempo, em que a precariedade leva a valorizar em extremo cada momento, e a descoberta de mil pequenos detalhes, outrora perdidos no turbilhão sensorial (...) não pretendo culpabilizar nada nem ninguém, aceitando a ineficiência e a ilógica processual como característica de todas as organizações macrocéfalas, dependentes de conceitos abstratos e rígidos, desfasados da realidade não padronizável (...) assim, a meu ver, se a vertente clínica da doença revela um grau de efetivação bastante elevada, em contraposição à vertente psicológica».



Fig. 72 – Montagem de imagens publicadas no número correspondente da revista *A Razão* onde o autor do livro publicou o artigo referido (cedência de Luís Portela).

No comentário que publiquei na mesma revista *A Razão* (em 1996, n.º 49), a acompanhar este texto, escrevi: «A SIDA é, ainda, uma doença iminente-mente mediática e assume progressivamente um carácter verdadeiramente mitológico, à semelhança de outras epidemias tão bem conhecidas no decurso da já longa história da ciência médica, como sejam, por exemplo, a peste, a lepra, a sífilis ou a tuberculose (...) a sua mais ampla problemática envolve, pois, o ser humano na sua globalidade interior e nos aspetos mais intrinsecamente profundos e relacionais com o seu semelhante, como seja a sexualidade (...) obrigou, inclusive, a um redimensionamento desta, não só numa perspetiva meramente individual, mas essencialmente civilizacional. Outra revolução produzida, foi a da noção da importância da educação na formação das consciências dos jovens (...) não é mais legítimo ignorar que a verdadeira origem dos grandes problemas que a nossa sociedade enfrenta (...) assenta numa faceta da própria natureza intrínseca do Homem que importa reconhecer para equacionar efetiva mudança de comportamentos (...) é iminente-mente necessário reedificar as relações interpessoais, intercomunitárias, inter-estados e, mesmo, inter-espécies, com base no respeito ecológico pelas leis imutáveis da Mãe Natureza e imbuídas de novos valores, como sejam o da solidariedade e o respeito recíproco, relegando definitivamente o egoísmo e a falta de dignidade para a memória dos manuais de história (...) é, neste momento, uma questão de mera sobrevivência da nossa espécie e do nosso património ético-deontológico coletivo, solidamente assente no edifício de valores

já enunciados (...) a justeza da nossa herança às gerações vindouras vai ser avaliada, não pela quantidade de riqueza material deixada, mas pela qualidade do conteúdo humanístico dos nossos valores geracionais (...) o testemunho de um seropositivo que aqui é apresentado poderá, pela sua crua veracidade, servir de mote à reflexão sobre estes problemas».

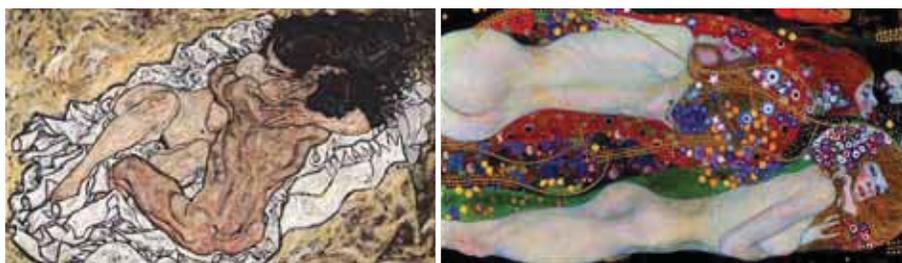


Fig. 73 – O Abraço, de 1917, por Egon Schiele (1890-1918); e Serpentes de Água, de 1907, por Gustav Klimt (1862-1918).

Se tivesse de escolher alguma música para este casal de doentes, própria, para o E., o intemporal CD intitulado *September Songs*, em que participam alguns dos mais destacados músicos de *jazz*, do *rock* e da música clássica, intepretando as imortais canções do grande compositor germânico refugiado nos EUA pela perseguição nazi, Kurt Weill; o lindíssimo CD da violonista polaca Natalia Juskiwicz, intitulado *Um Violino no Fado*; o inesquecível CD *Songs of love and hate* do compositor, poeta e cantor canadiano Leonard Cohen; e também o impressionante duplo CD intitulado *The Last Klezmer of Galicia – Jewish Songs* de Leopold Kozlowski, já falecido, e que eu e a Ana ouvíamos todas as manhãs ao pequeno almoço quando estivemos de visita a Cracóvia e ficámos alojados num hotel do bairro judeu de Kazimierz. Para a G., o excelente CD dos irmãos húngaros Lakatos (Roby, violinista, e Tony, saxofonista) intitulado *With Musical Friends* (um misto de clássica, *jazz* e música zíngara); o arrojadíssimo CD de fado da autoria do saxofonista português de *jazz*, Rão Kyao, intitulado *Fado Bailado*; o CD *Original recordings* do grande pianista polaco Wladyslaw Szpilman (já falecido e posteriormente imortalizado no intemporal filme *O Pianista*, de Roman Polanski); e, finalmente, o comovente CD do compositor francês Leo Ferré, intitulado *Je Te Donne* porque, entre outras coisas, a música, além da melodia e do ritmo, também pode viver, e muito, da palavra, embora Daniel Barenboim diga, na minha opinião não contradizendo esta afirmação, que «A música tem um poder que vai para além das palavras... tem o poder de nos comover... que ressoa dentro do nosso corpo enquanto dura».

Os músicos, que são assim capazes de dominar várias linguagens e estéticas sem, contudo, deixarem de saber transmitir a mesma intensidade emocional ou sequer porem em causa a coerência do seu projeto artístico, simbolizam melhor, quiçá, aquilo que é afinal a própria vida e o mundo que habitamos: uma hibridização permanente e imparável de culturas, valores, sentimentos e ambiências. E não será, no fundo, o ato médico, a prática da medicina clínica e a realidade dos nossos doentes, isso mesmo?



Fig. 74 – Cenas de cabaret respetivamente de 1878, 1876, 1890 e de data desconhecida, por Édouard Manet (1832-1883), Edgar Degas (1843-1917), Toulouse-Lautrec (1864-1901) e Joan Roig Soler (1852-1909).

d. Apresente-se o padrinho deste novo enlace...

«A razão sem paixões seria quase um rei sem súbditos.»
(Denis Diderot, filósofo francês, 1713-1784)



Fig. 75 – *Cerimónia do Casamento*, de 1434, por Jan van Eyck (1395-1441); *Banquete*, de 1568, por Pieter Brugel (1525-1569); e de 1883, por Pierre Auguste Renoir (1841-1919).

O J. era outro dos meus doentes que eu considerava muito especial. Sendo todos diferentes quanto à personalidade, de todos os «membros» deste «restrito grupo», este era, de longe, o mais desconcertante. Muito inteligente, apreciador compulsivo das viagens, jurista de formação, exercia funções ligadas ao setor estatal mais detestado por quase todos os cidadãos... Compositor e pianista amador, chegou a ter algum reconhecimento ao nível do grande público amante da denominada música comercial. A sua esposa tinha uma formação académica semelhante e idênticas funções, sendo, contudo, o seu contraponto em termos de feitio, com lógicos reflexos na sua vida pessoal. Igualmente amante de viagens, era muito mais contida e sensata, porém, sem conseguir contrariar a extrema teimosia do seu marido.

Conheci-o na década de oitenta, quando adoeceu e foi internado em situação crítica, ainda com trinta e qualquer coisa anos de idade. O diagnóstico não foi fácil de estabelecer e só foi possível através de uma biópsia efetuada por mediastinoscopia¹⁵⁵. Tinha um linfoma de alto grau de malignidade primitivo do mediastino, na ausência de contexto de imunodeficiência, tendo decidido autonomamente ir tratar-se para um hospital de Lisboa, após o que lhe perdi o rasto. «Certamente, deveria ter morrido», pensei várias vezes... sem que nunca mais o tivesse visto ou sabido do seu paradeiro (talvez, também, por

¹⁵⁵ Mediastinoscopia: exame que consiste na introdução de um endoscópio através da parede torácica para observar diretamente e efetuar biópsias das estruturas localizadas no mediastino (espaço compreendido entre o coração, os dois pulmões, a caixa torácica e a coluna vertebral).

eu não ser nada apreciador do tipo de música na qual era um reconhecido especialista), fui completamente surpreendido, cerca de cinco anos mais tarde, quando surgiu na unidade de ambulatório do meu serviço, anunciando que teria sido meu doente e queria urgentemente falar comigo, sem que eu realmente soubesse de quem se tratava afinal.

Quando o encarei, reconheci-o de imediato, estranhando que ainda estivesse vivo e, também, que viesse sozinho. Dei autorização para ser inscrito na consulta, tendo tido finalmente a oportunidade de ouvir as suas «aventuras». Disse-me que se tinha separado da esposa, continuando, contudo, a ser imensamente seu amigo, até porque tinham dois filhos adolescentes em comum que viriam posteriormente a seguir as pisadas dos pais em termos da licenciatura. Acrescentou que lhe tinha apetecido viver a vida de forma menos ortodoxa durante uns tempos, como se de uma súbita pulsão se tratasse. Entretanto, como não se sentia completamente bem, resolveu consultar um médico – o que não fazia há vários anos –, que lhe prescreveu umas quantas análises a cujos resultados decidira dar uma espreitadela, razão por que tinha vindo procurar-me de imediato.

Ao (re)abrir o envelope já meio rasgado, verifiquei que os valores eram compatíveis com uma coinfeção viral crónica que teria ainda de ser confirmada, bem como algumas alterações da bioquímica hepática que necessitariam também de ser esclarecidas. Questionei-o acerca do linfoma, ao que me respondeu que estava curado. Perguntei-lhe depois que terapêutica tinha efetuado, respondendo-me que tinha apenas feito quimioterapia citostática. «Quantos ciclos?», atalhei. «Só fiz metade do previsto e foi mais do que suficiente», retorquiu. Comentei então que, afinal, continuava a ser o mesmo caprichoso doente que eu conhecera anos antes e acrescentei que, caso se confirmassem as suspeitas, seria bom que não voltasse a fazer o mesmo, porque já tinha tido muita sorte da primeira vez. Agora, a situação não se compadeceria com tal irresponsabilidade, sob pena de não ter saúde por muito mais tempo. Pedi-lhe novos exames e marquei outra consulta.

Quando voltou, não evidenciava de facto vestígios do linfoma, mas a coinfeção estava confirmada e havia indicação para iniciar terapêutica antivírica específica de imediato, embora isso implicasse o compromisso da sua parte em cumprir rigorosamente o esquema de tratamento, porque o(s) vírus adquiriria(m) imediatamente resistências e o número de combinações alternativas eficazes não era infinito. Recomendiei-lhe que fosse à consulta de psicologia, mas recusou. Prescrevi-lhe a terapêutica que me pareceu mais apropriada e requisitei nova avaliação laboratorial para a consulta seguinte, daí a um mês.

Resumindo, a sua evolução foi um verdadeiro desastre ao longo de cerca de um ano, porque nunca cumpriu escrupulosamente a terapêutica prescrita, dizendo que os medicamentos lhe «Faziam mal ao fígado». De nada serviu também o apoio da família e da enfermagem, bem como as sessões de um grupo de autoajuda que chegou a frequentar no âmbito das atividades de uma associação de pessoas infetadas. Já muito doente e ao fim de muitos meses, confessou-me que se tratava em simultâneo num homeopata e que misturava as quantidades que ele próprio achava serem as mais adequadas de ambos os tipos de terapêuticas.

O agravamento progressivo do seu estado de saúde determinou, finalmente, um internamento que também não foi fácil de concretizar. Apresentava-se febril, com edemas generalizados e uma hepato-esplenomegalia¹⁵⁶ muito acentuada e dura. Seria fundamental proceder a uma biópsia para ter o diagnóstico definitivo. Acabou finalmente por aceder. Internado o doente e realizado a TAC de corpo e a biópsia hepática, era necessário aguardar pelo resultado. A sua situação clínica agravava-se, contudo, a olhos vistos, pelo que decidiu um dia solicitar urgentemente a minha presença.

Disse-me que tinha tomado a decisão inabalável de se voltar a casar com a ex-esposa, mas não queria que os filhos soubessem. Respondi-lhe então que, logicamente, nada tinha a opor, mas que não apresentava condições clínicas para ter alta do hospital. Retorquiu-me que isso não seria problema, porque já tinha combinado com as entidades competentes e que da conservatória do registo civil vinham ao hospital para celebrar a cerimónia, tal como é hábito em casos semelhantes. Quando parecia estar tudo assente, acrescentou que havia ainda um último pedido para me fazer: ambos os elementos do casal queriam que eu fosse o padrinho! Fitei-os de relance e percebi de imediato que não tinha, obviamente, como recusar. Apenas coloquei uma condição: «Amanhã estou de serviço à urgência e vou subir à enfermaria depois de passar visita ao SO. Terá, pois, de ser por volta das 10 horas da manhã». «E mais uma coisa ainda», acrescentei, «Não vou trazer roupa especial. Apenas irei despir a bata de serviço...» «Combinado», disseram em unísono.

Esse foi o seu último dia de relativa saúde. Ainda tirou a foto da praxe com a noiva e os padrinhos e, no dia seguinte, estava a caminho da UCI em estado crítico. Volvidas outras 24 horas, recebi o resultado da histologia: linfoma de alto grau de malignidade, com o mesmo subtipo histológico do que havia sido diagnosticado alguns anos antes. Tratar-se-ia de uma recidiva ou de uma nova neoplasia? Nunca se saberá ao certo... Enigmas insondáveis da biologia...

¹⁵⁶ Hepato-esplenomegalia: aumento do tamanho do fígado e do baço.

No intuito apenas de ficar seguro de que afinal o que lhe provocava o mau estar não era a terapêutica que eu lhe havia prescrito, mas antes a mistura de substâncias das quais eu nem sequer conhecia a verdadeira composição ou propriedades farmacológicas, retomei a mesma terapêutica antiretroviral e, na realidade, a função hepática nunca mais apresentou aquele tipo de alterações. Ao fim de menos de uma semana, falecia com uma doença disseminadíssima, rapidamente evolutiva, sem que houvesse sequer tempo ou indicação para iniciar quimioterapia citostática. Não foi sequer informado de que a namorada do filho mais novo estava grávida e daria à luz, daí a pouco mais de meio ano, o seu primeiro neto. É assim razão para dizer que, tal como na culinária, as muitas misturas correm o sério risco de não resultarem tão bem como o pretendido, podendo inclusive ter resultados catastróficos, de que este caso é exemplar. Deixou muitas partituras e esboços de novas canções, mas a promessa que fiz à sua viúva e minha afilhada, de ajudar a promover a sua edição, ainda está por cumprir...



Fig. 76 – *O Casamento*, de 1900, e *Soirée*, de 1878, por Jean Beraud (1849-1935); e *Buffet*, de 1884, por Jean-Louis Forain (1852-1931).

Se tivesse de lhe dedicar alguma música em especial, penso que seria adequado optar pela integral de *songbooks* do extenso e valiosíssimo repertório norte-americano cantados pelas inigualáveis Ella Fitzgerald (cantora norte-americana, especializada em *jazz*) e Kiri Te Kanawa (cantora lírica neozelandesa de origem nobre e de etnia maori), ou então as suas soberbas versões instrumentais para duo de violinos dos geniais Stéphane Grapelli (músico de *jazz* francês) e Yehudi Menuhin (músico de formação essencialmente clássica, norte-americano) e, ainda, as do multifacetado pianista de *jazz* Dick Hyman (o conselheiro musical do realizador Woody Allen).

Tratando-se de inspiradíssimas interpretações de uma tão grande variedade de canções e melodias intemporais, estou certo de que viria a apreciar e, até, quem sabe, a influenciá-lo favoravelmente na sua atividade de músico e de

compositor amador. Sem dúvida, contudo, teriam permitido amenizar o último dia festivo da sua conturbada vida, podendo, quiçá, tê-lo levado a reconhecer que o melhor seria ter ouvido em devido tempo os conselhos médicos que sempre encarou com inusitada desconfiança e assumida rebeldia...



Fig. 77 – *Bolero*, de 1896, por Toulouse-Lautrec (1864-1901); *Orquestra da ópera*, de 1870, por Edgar Degas (1847-1917); e *Músico Cego*, de 1922, por Alvar Cawen (1886-1935).

5. E SE EU PRÓPRIO FOSSE O DOENTE?

«Para quem sabe esperar, tudo vem a tempo.»
(Clément Marot, poeta francês, 1496-1544)

a. Será um assalto?

«Ninguém ganhou esta guerra, nem ninguém ganhará a próxima.»
(Eleanor Roosevelt, esposa do Presidente norte-americano Franklin Roosevelt, 1884-1962)

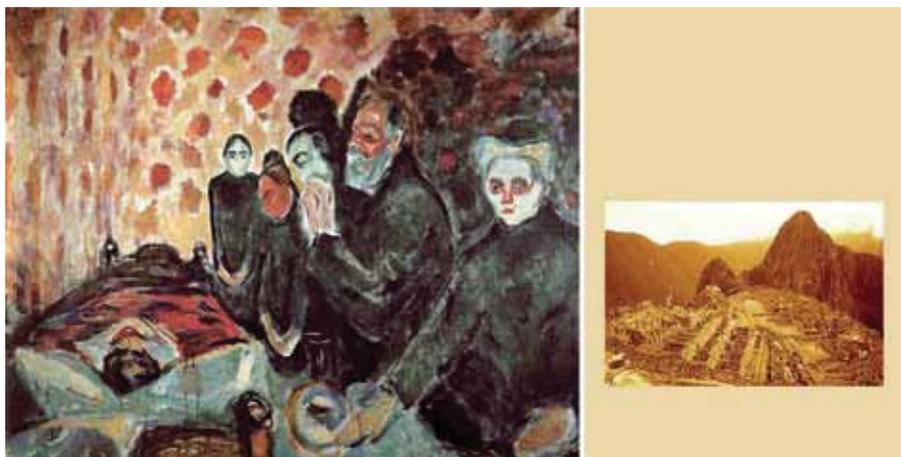


Fig. 78 – *O Leito*, de 1915, por Edvard Munch (1863-1944); e *Machu Picchu*, em 1881, por William Prescott (1726-1795).

Um certo dia de manhã, há cerca de quinze anos, na enfermaria do Serviço de Medicina Interna onde na altura trabalhava, situada na ala principal do edifício antigo do Hospital de Setúbal, com bastantes doentes em situação preocupante a meu cargo, ao distribuir as atividades pelos meus colaboradores, decidi que me caberia a missão de cateterizar a veia jugular direita de uma das doentes, para esta poder iniciar rapidamente uma complexa terapêutica, dado ter ficado nessa madrugada sem acessos venosos periféricos permeáveis. Ponderei, nessa decisão, o risco potencial da intervenção, dada a pouca experiência dos meus internos e a agitação psicomotora da doente.

Tratava-se de uma jovem empresária com cerca de quarenta anos, transferida de um hospital privado do Algarve, havia cerca de duas semanas, por se ter identificado ser possuidora de uma imunodeficiência adquirida de etiologia viral e residir na vila de Sesimbra. Estava com uma suposta infeção do SNC e uma pneumonia de natureza oportunista que começavam a dar

sinais de não cederem aos antimicrobianos¹⁵⁷ prescritos, embora já tivesse iniciado antiretrovíricos há cerca de uma semana, havendo ainda, nessa altura, alguma fundada esperança de se poder obter uma melhoria significativa da sua situação clínica.

Apesar de todo o cuidado e experiência, não consegui evitar um ligeiro movimento reflexo de rotação lateral do pescoço da doente quando estava a cortar o fio de sutura que serviria para fixar o cateter introduzido poucos instantes antes, sem aparentes complicações, e o pior aconteceu: fiz um golpe num dos meus dedos da mão esquerda que, apesar de estar coberto por uma luva de látex esterilizada, esta encontrava-se toda manchada de sangue do doente, tal como a própria lâmina do bisturi. Fiquei imediatamente ciente das implicações deste infortúnio, mas havia primeiramente que terminar a intervenção que iniciara. A enfermeira Isabel Marques, que me estava a assessorar, fitou-me com um olhar da mais genuína cumplicidade, como se tivesse sido ela a vítima, embora nunca tendo perdido a necessária calma... Após alguns segundos, ao retirar as luvas, pude constatar de imediato que aquilo que poderia ser apenas um pesadelo imaginário tinha mesmo acontecido: apresentava um golpe bem visível no indicador esquerdo que ainda sangrava ligeiramente! Disse a um interno para ficar a vigiar o doente e requisitar a radiografia do tórax obrigatória para excluir qualquer possível complicação intercorrente e fui ao gabinete da medicina ocupacional e à secção de pessoal para tratar dos assuntos burocráticos inerentes a um acidente em serviço, tirar sangue para análises e iniciar terapêutica profilática o mais precocemente possível, durante as quatro semanas previstas no protocolo. Em cada minuto que passava, pensava: será que vou também contrair a infeção? E depois, como irá reagir a Ana? E os meus filhos ainda tão pequenos?

Ao perfazer três semanas de antiretrovirais com uma associação tripla, levantei-me de manhã para entrar de serviço à urgência, já nas instalações novas do hospital. Ao fazer a barba verifiquei, ao espelho, que tinha um ligeiro exantema¹⁵⁸ bastante difuso, mas de resto, não evidenciava quaisquer outras queixas associadas, designadamente prurido ou febre. Como tenho algumas alergias a certos alimentos e tinha jantado fora na véspera, pensei poder tratar-se de algo com origem alimentar, pelo que não fiquei, nessa altura, excessivamente preocupado e saí para mais um período de 24 horas de trabalho. Depois da visita médica ao SO, comecei a não me sentir completamente bem, pois o exantema tornara-se por demais evidente em todo o corpo, ao ponto de um colega mais

¹⁵⁷ Antimicrobianos: medicamentos utilizados no tratamento das infeções.

¹⁵⁸ Exantema: lesões de tamanho, número, coloração e distribuição variável que afetam o tegumento cutâneo e que surgem, por vezes, de súbito, podendo permanecer por tempo variável.

atento o ter imediatamente notado. De imediato veio-me ao pensamento: estarei a fazer uma seroconversão aguda¹⁵⁹ de uma infeção retrovírica¹⁶⁰? Ou será antes uma toxidermia medicamentosa¹⁶¹?

Subi à enfermaria e constatei que a minha doente estava muito pior, apresentando-se em coma e com uma insuficiência respiratória a agravar-se progressivamente, por ora ainda reversível com administração de O₂ por máscara. Iria de férias dali a uma semana e teria, pois, de informar a família da gravidade do prognóstico... E eu? Era melhor descer, fazer análises e consultar um colega. Por sugestão da minha colega Margarida Anes (Dermatologista), realizei também uma biópsia de pele. Como era verão e a equipa médica estava um pouco desfalcada, pensei que o trabalho até me serviria para distrair dos maus pensamentos. Por isso, mesmo naquele contexto, resolvi que o melhor seria voltar de seguida para o SU e aguardar o mais serenamente possível o desenrolar da evolução clínica e os consequentes resultados das análises. A meio da tarde, fiquei a saber que tinha algumas alterações, designadamente ao nível do hemograma, da enzimologia hepática¹⁶² e da função renal. Que fazer? Ainda tomei a medicação à hora de jantar, mas de madrugada comecei a ter calafrios¹⁶³ acompanhados de uma hiperpirexia¹⁶⁴ superior a 40°C e já apresentava uma eritrodermia exuberante¹⁶⁵, confluyente e disseminada por todo o corpo. Rememorei o dilema: continuar a medicação (pelo receio justificado em adquirir a infeção), mas correr um potencial perigo de vida pela sua iatrogenia¹⁶⁶ por demais óbvia. Pensando melhor e falando com outros colegas, afinal a opção não seria assim tão difícil: mais valeria o risco de ficar infetado, mas vivo, do que o contrário!

Ao pequeno-almoço já não tomei a medicação e fui a seguir tirar de novo sangue para mais umas quantas análises. Acreditei que (como veio, na realidade, felizmente, a acontecer), na manhã do dia seguinte, já me poderia vir a

¹⁵⁹ Seroconversão aguda: passagem súbita à situação de portador de uma determinada infeção, condição evidenciável pela positivação de anticorpos detetados no sangue periférico, análise que era previamente negativa.

¹⁶⁰ Infeção retrovírica: infeção provocada por um dos retrovírus existentes (o HIV, Vírus da Imunodeficiência adquirida, é um deles).

¹⁶¹ Toxidermia medicamentosa: exantema provocado por uma reação a um qualquer medicamento.

¹⁶² Enzimologia hepática: nas análises utilizadas para avaliação da função hepática algumas consistem da determinação dos valores de certas enzimas produzidas pelas células do fígado, indiciando a possível presença de doença.

¹⁶³ Calafrios: tremores de frio que geralmente precedem a subida da temperatura corporal, muitas vezes associados a doença infecciosa.

¹⁶⁴ Hiperpirexia: febre.

¹⁶⁵ Eritrodermia exuberante: exantema coalescente e disseminado de cor avermelhada.

¹⁶⁶ Iatrogenia: ação nefasta induzida pela atividade médica (de origem medicamentosa, ou de outra natureza).

sentir francamente melhor e então o diagnóstico já não ofereceria quaisquer dúvidas. Mas voltei a pensar de seguida: será que viria a ficar infetado? Teria de aprender a conviver com as dúvidas, tal como os doentes. Não era eu que lhes repetia sem descanso que, por vezes, mais vale a certeza de uma má notícia dada de chofre, do que o período de angustiante dúvida que a pode preceder? De facto, tinha chegado agora a minha vez de aguentar com o embate e de estar à altura das circunstâncias, bem como de dar o exemplo e ser coerente com a minha «pregação». Decidi, então, que o melhor era devotar-me de novo ao trabalho e tratar os doentes porque, se tivesse de enfrentar uma má notícia, isso seria depois de férias e até podia ser que a música do país do samba me fizesse esquecer um pouco esta história meio macabra. Até lá, havia muita coisa ainda para fazer. E, além do mais, poderia sempre contar com o incondicional apoio da família e dos colegas. Por isso, depois do café matinal, subi de novo à enfermaria e constatei que, infelizmente, a doente continuava a piorar, sem que mais nada lhe pudéssemos fazer de muito útil, senão esperar que os medicamentos atuassem. Ao contrário da semana anterior, as esperanças eram agora muito mais reduzidas, dado que tinha recebido o resultado histológico proveniente de uma biópsia estereotáxica¹⁶⁷ efetuada ao SNC: o diagnóstico era de um linfoma primitivo. Havia que preparar sem dúvida a família para o pior dos cenários.

No dia seguinte, consegui mesmo falar com um irmão mais velho e, na véspera de ir para férias, veio toda a família, pois o estado clínico era iminente crítico e eu fazia questão de não partir sem me eximir a explicar toda a situação e o respetivo prognóstico, até porque tinha sabido na véspera que também o esposo da doente estava infetado. Jamais esquecerei. Estavam todos reunidos à volta de uma grande mesa retangular na sala de médicos do serviço: pais, irmãos, o jovem marido (pessoas com quem eu fui falando sucessivamente ao longo das cinco semanas que durou o internamento), um primo e um senhor de propecta idade que nunca encontrara antes. Primeiro, comecei por explicar detalhadamente a situação clínica, ciente de que estava a ser escutado com toda a atenção e interesse, mas sem deixar de notar as expressões de profunda infelicidade que iam ficando gravadas nos rostos de cada um deles, sem exceção. Predispus-me, de seguida, logicamente, para escutar o que me tinham para dizer, ou se queriam ver esclarecida alguma dúvida...

Seguiu-se um breve, mas incomodativo, compasso de espera, até que a mãe da doente, expressou, por fim, de uma forma muito singela e sentida, o seu reconhecimento pelos cuidados prestados ao seu ente querido, mas que todos os presentes já tinham interiorizado havia muito tempo que a situação

¹⁶⁷ Biópsia estereotáxica: biópsia efetuada sob orientação de meios tecnológicos de imagiologia (TAC, etc.).

era deveras grave e as esperanças quase nulas, pelo que, perante o que eu tinha dito, apenas esperavam que o fim não estivesse muito distante e que o tempo que a sua filha ainda tivesse para viver fosse com o menor sofrimento possível. Quando pensei que só me restaria despedir-me dos circundantes, tranquilizando-os ao explicar que quem está em coma não tem a verdadeira consciência do seu próprio sofrimento, levanta-se subitamente da cadeira de rodas, a custo, o senhor mais velho que falou com uma voz grave e firme, mas profundamente emocionada: «Doutor, a lógica determinaria que quem deveria ir ao meu funeral deveria ser a minha neta, jamais o inverso. O mundo está a ficar todo ao contrário!».

Não havia, pois, lugar para mais palavras. O silêncio era o único conforto possível. Despedi-me de todos, consciente de que para o final não restaria certamente muito tempo. Depois de almoço, antes de me ir embora, alguma coisa me puxou para não sair sem voltar de novo à enfermaria: A doente acabara de falecer...

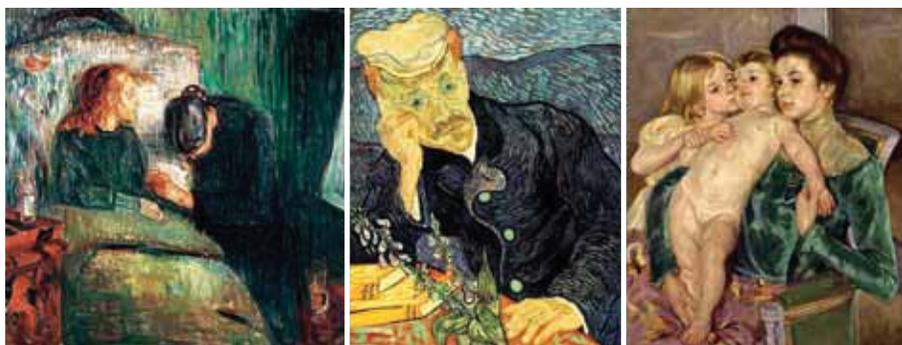


Fig. 79 – *A Criança Doente*, de 1899, por Edvard Munch (1883-1944); *Dr. Gachet*, de 1890, por Vincent van Gogh (1853-1890); e *A carícia*, de 1902, por Mary Cassatt (1844-1926).

Passados alguns anos, entrou no meu gabinete da consulta externa do viajante um casal, tendo o jovem adulto do sexo masculino exclamado com assinalável emoção: «Então, doutor, já não se lembra de mim?» Prestei mais atenção e lembrei-me de que parecia mesmo o primo da doente durante o tratamento da qual me ferira com uma lâmina de bisturi! E, era, de facto.

Depois de ter perguntado pela família e de ter sabido que o avô já havia falecido também e o marido da prima se encontrava felizmente numa situação clínica estável, perguntei: «Mas afinal o que os traz por cá?» Responderam que iriam comemorar o primeiro aniversário de casamento fazendo uma digressão pelos países da região andina da América do Sul. Ela era *designer* (eu nunca a vira antes) e ele, vendedor de automóveis. Pareciam, naturalmente, muito empolgados e lá saíram com as respetivas receitas para fazerem as vacinas e a

medicação necessárias, prometendo que, à vinda, dariam notícias. Cumpriram na realidade a promessa e trouxeram-me um livro sobre a civilização Inca e a sua maravilhosa capital cultural, Machu Picchu, dizendo-me com enorme vivacidade: «O doutor não deve perder a oportunidade de lá ir um destes dias. É verdadeiramente imperdível.»

Volvido cerca de um ano, voltei a encontrá-los casualmente, no meio da cidade. Cumprimentaram-me efusivamente: ela estava grávida de poucos meses. Desejei-lhes boa sorte e felicidades, como é usual, e murmurei: «A sua desafortunada prima e o seu esposo é que não chegaram a poder ter o mesmo gosto... São coisas da vida!» Passados poucos meses, na véspera de mais um banco de 24 horas, estava eu a regressar muito cansado de uma reunião de carácter profissional que tinha decorrido em Lisboa, já no início da madrugada, quando, depois de estacionar o meu veículo de marcha atrás, como sempre faço, e de sair do mesmo, mas antes de conseguir fechar completamente a porta da viatura, com o portão da garagem ainda meio aberto, vejo um vulto a entrar de rompante e a agarrar-me pelo pescoço...

Pensei, logicamente, que estava a ser vítima de um assalto e, sem ter tido tempo para reagir, ou de ter visto sequer o rosto do «intruso», de forma completamente inesperada, senti-o apertar-me muito o peito com um abraço e começar a chorar convulsivamente... Afastei-o de mim e foi então que reconheci o noivo que me tinha dado o livro sobre Machu Picchu! Ao encarar-me de frente, tentou recuperar a postura e desfez-se em muitas desculpas, acrescentando que estava ali dentro do seu carro estacionado junto da garagem há cerca de quatro horas, aguardando impacientemente que eu chegasse. Perguntei-lhe a que se devia esta insólita iniciativa, ao que ele voltou a abraçar-se a mim e exclamou: «Por favor, doutor, não me deixe morrer como a minha prima. Faça com que tenha a saúde necessária para criar os meus filhos gémeos que irão nascer para o próximo mês.» Como não entendi nada do que queria dizer com aqueles inusitados pedidos, pedi-lhe para se acalmar e que me contasse o que se passava concretamente.

Tinha estado numa situação de risco de forma inopinada e sem qualquer proteção havia cerca de uma meia dúzia de horas com uma colega de trabalho que, na realidade, mal conhecia. Queria ainda que eu o levasse ao SU do hospital, para lhe receitar os antiretrovirais de modo a reduzir substancialmente a hipótese de contrair a mesma infeção que tinha vitimado a sua prima. Acedi de imediato ao seu pedido. Transporte-o no meu próprio carro e, depois de tomar os primeiros comprimidos, desfez-se novamente em lágrimas e deu-me de novo um prolongado e forte abraço, exclamando que teria de se conter durante uns meses com a terrível dúvida se iria ou não a terapêutica profilática

produzir o efeito pretendido. Seria seguramente um tempo terrível de angustiante dúvida, mas prometia não se envolver de novo em nenhuma situação semelhante. Resisti a dizer-lhe que também eu tinha passado pelo mesmo susto aquando do acidente que tivera com a prima...

Acompanhei-o em consulta externa, como é da norma, durante seis meses consecutivos, onde sempre compareceu muito ansioso, mas felizmente tolerou a medicação, cumprindo escrupulosamente, quer com a posologia prescrita, quer com as datas das análises e das consultas. Volvidos mais alguns meses, voltei a encontrar o mesmo casal, desta vez num dos parques da cidade, já na companhia dos seus dois filhos ainda crianças de berço. Voltou a cumprimentar-me efusivamente e lançou-me um olhar matreiro e cúmplice de incontida alegria, que não poderia contudo exteriorizar na frente da esposa. A expressão falou por si, e o silêncio foi como que um mal necessário que se tem de aceitar com a aparência da maior naturalidade possível...

Também eu, sem ele o saber, sabia dar-lhe o devido valor por experiência própria: o que ambos tínhamos tanto temido com toda a justificação, durante as infundáveis semanas de dúvida, não tinha, felizmente, ocorrido em nenhum dos casos... Já tive de facto de me confrontar com a perda de muitos doentes vítimas desta infeção, mas esta foi uma das que jamais poderei esquecer.



Fig. 80 – *Morte de um doente num quarto*, de 1893, por Edvard Munch (1863-1944); *Duas crianças*, de 1890, por Vincent van Gogh (1853-1890); e *Banho da Criança*, de 1893, por Theodore Butle (1861-1936).

Se tivesse de escolher uma música para ilustrar as histórias destes dois primos, optaria pelo «chorinho», tocado pelo fantástico grupo Camerata Brasil no CD *Bach in Brasil* (um misto de música clássica e de ritmo tipo bossa nova), e o fabuloso CD *Luz da Aurora*, gravado ao vivo pelo inolvidável duo de bandolim e guitarra composto, respetivamente, pelos brasileiros Hamilton de Holanda e Yamandu Costa (um misto de música brasileira e jazz). Para mim próprio, o CD de apresentação do grupo Rabo de Lagartixa (com o mesmo nome), liderado pela exímia saxofonista soprano brasileira Daniela Spielmann (um misto de música clássica, jazz e chorinho), com que me delicieei no excelente

concerto que tive a felicidade de presenciar no auditório do centro cultural do banco do Brasil que o meu primo Fernando Martins tinha dirigido em tempos, na minha última estada em terras de Vera Cruz.

Certa música tem a notável capacidade intrínseca de tingir de uma tonalidade menos dramática as piores agruras da vida e, talvez mais do que todas as outras, a oriunda do nosso país irmão o consiga na plenitude. A sua inesgotável e contagiante alegria não deixa ninguém indiferente, mas antes com uma vontade imediata e irreprimível de dançar e de cantar. É, pois, acima de tudo, um verdadeiro hino à própria vida!

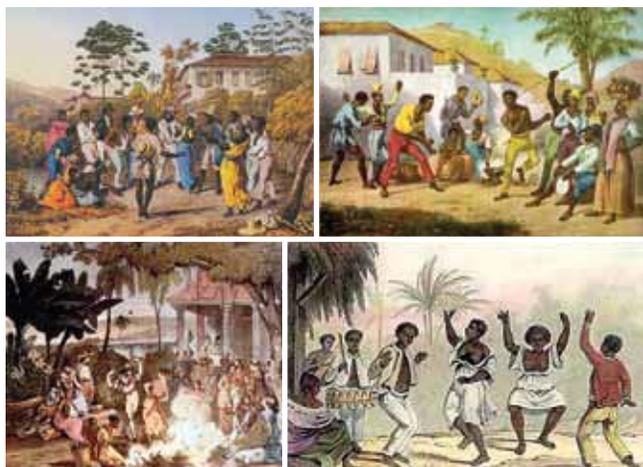


Fig. 81 – *Batucada, Capoeira, Lundu e Dança*, de 1835, por Johann Moritz Rugendas (1802-1858).

b. Um caloroso abraço

«A razão não é para quem se talha, é para quem a come.»

(Adágio popular que aprendi com a minha avó materna, Lucinda Guerra)

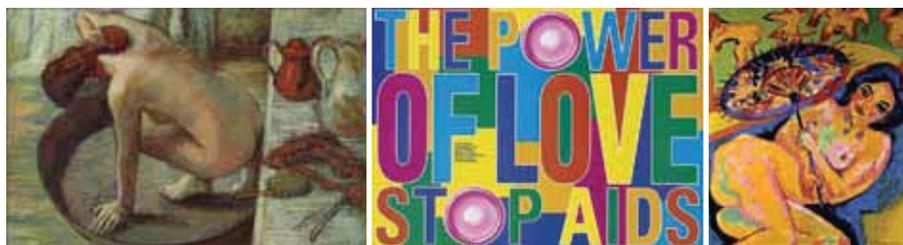


Fig. 82 – *The Tube*, de 1886, por Edgar Degas (1834-1917); cartaz alusivo a uma campanha de esclarecimento contra a epidemia da infeção por HIV na comemoração do Dia Mundial da SIDA (com data e autor desconhecidos, cedência da Fundação Wellcome); e *Mulher com um Guarda-sol Japonês*, de 1870, por Ernst Kirchner (1880-1938).

Alguns anos antes desta última história, comecei a tratar o meu primeiro doente funcionário do hospital, que padecia de uma infeção viral crónica associada à imunodepressão adquirida. Trabalhava na receção da consulta externa e tinha começado a notar umas manchas arroxeadas no tronco, primeiramente, depois nos membros e, por fim, já na face e nas mãos, situação que despertava logicamente a atenção, quer dos próprios doentes, quer sobretudo dos seus colegas administrativos.

Perante a pressão das circunstâncias, não teve outra opção senão procurar um médico, tendo-se dirigido a mim de modo muito informal e algo envergonhado. Após uma anamnese, a consequente observação clínica e os exames auxiliares de diagnóstico requisitados, confirmou-se a existência de uma imunodeficiência muito acentuada, acompanhada por um sarcoma associado ao HHV8 (Vírus Herpes Humano do tipo 8)¹⁶⁸ em fase disseminada (compromisso cutâneo-mucoso extenso e envolvimento visceral múltiplo, designadamente pulmonar) indiciador de muito mau prognóstico. Disse-lhe qual era o diagnóstico concreto, a natureza da provável evolução clínica, bem como a terapêutica que era necessário instituir. Indaguei ainda se queria ser transferido para outro hospital, uma vez que admitia como muito natural que pretendesse evitar a intromissão na sua vida pessoal a que estaria eventualmente sujeito por parte dos outros funcionários do hospital, tal como era infelizmente usual no início daquela que passou a ser geralmente considerada a pior pandemia¹⁶⁹ da última metade do século XX.

O doente afirmou que não, que preferia mesmo assim ser tratado por mim, tendo eu assumido, então, o compromisso de lhe levantar a medicação antiretroviral diretamente na farmácia do hospital (estávamos ainda na era da monoterapia), para evitar o mais possível contraproducentes especulações acerca do seu estado de saúde. Combinámos também que iria de manhã cedo ter comigo à enfermaria, na primeira segunda-feira de cada mês, que eu retiraria do meu cacifo os frascos de comprimidos para lhos dar o mais discretamente possível, dentro de um saco plástico opaco. A situação clínica apresentou algumas melhorias durante os primeiros meses com a quimioterapia citostática e a terapêutica antiretroviral instituída, materializadas numa diminuição objetiva no número e no tamanho das lesões da pele e das mucosas, sobretudo nas zonas mais expostas, o que psicologicamente foi muito importante e lhe deu algum alento enquanto não se registou a posterior progressão...

¹⁶⁸ HHV8: Uma das diferentes espécies da família dos vírus herpes que pode estar na origem de diversas doenças, sobretudo em doentes imunodeprimidos, designadamente de natureza proliferativa maligna.

¹⁶⁹ Pandemia: epidemia generalizada.

Uma sexta-feira de manhã muito cedo, após ter ido fazer o levantamento da medicação à farmácia e ao colocá-la no meu cacifo para a dar ao doente depois do fim de semana, sou surpreendido por um vulto atrás de mim, que não reconheci de imediato e, ao voltar-me, ainda sem o conseguir reconhecer, sou inesperadamente abraçado por alguém muito emocionado. Ao reparar melhor, notei que era o enfermeiro Fernando Fortuna (enfermeiro chefe do meu serviço), conterrâneo da cidade do Porto e que, como eu, residia há muitos anos em Setúbal. Disse-me, solenemente, com os olhos a lacrimejar: «Doutor, quero que saiba que tem toda a minha solidariedade. Há algumas semanas que ando com esta vontade entalada no coração. O que havia de lhe acontecer! Ainda por cima a si, um especialista nessa doença. Diga-me – como se sente a tratar desses doentes e a ser também um deles... Mas que infelicidade. Que grande partida que a vida lhe haveria de pregar!», exclamou a soluçar.

Não sabia se havia de chorar ou de rir. Devo ter feito uma cara de enorme espanto e incredulidade... Como poderia haver tamanha confusão à volta de um simples gesto da mais elementar solidariedade. Lá lhe esclareci o equívoco, vendo-me forçado a contar a verdade dos factos e solicitando ainda ao meu amigo enfermeiro que guardasse, contudo, alguma contenção sobre o que lhe revelara, mas que podia (e devia!) esclarecer a quem acreditasse naquele boato, que afinal e, ainda bem, eu estava bastante saudável, não necessitava daqueles medicamentos por não estar contaminado pelo agente microbiano responsável pela denominada «nova peste» do final do século XXI!



Fig. 83 – Tatuagem com imagem de sífilis (Coleção do Museu de Mutter, de 1877) e *Preparação de Guayaco para o Tratamento da Sífilis*, de 1570, por Philip Galle (1537-1612).

Infelizmente, embora tenham diminuído francamente de frequência, ainda hoje são frequentes os comportamentos discriminatórios sobre estes doentes, por vezes afetando mesmo os próprios profissionais que os tratam, tal como aconteceu ao longo da história da humanidade com outras doenças transmissíveis,

como, por exemplo, a sífilis, após a descoberta do novo mundo por Cristóvão Colombo. Por vezes, fito de relance o quadro com um bordado de Arraiolos feito com todo carinho pela mãe do doente e que este me havia oferecido em sinal de sincero agradecimento, e esta história trágico-cômica volta-me a assaltar o espírito!



Fig. 84 – *Nu a Chorar*, de 1914, por Edvard Munch (1863-1944); e *Agonia*, de 1912, por Egon Schiele (1863-1944).

Se tivesse de escolher um CD para ilustrar este episódio, decidir-me-ia certamente pelo marcante *AIDS Quilt Songbook* onde, entre outros grandes instrumentistas, cantores e compositores, participou também o excelente pianista e compositor norte-americano (de jazz e de música clássica) Fred Hersch (também ele um sobrevivente da mesma doença). Música com um caráter acentuadamente solene, eivada de uma revolta latente, como se de um grito surdo de toda a humanidade se tratasse...



Fig. 85 – *Melancolia*, de 1894, e *Grito*, de 1893, por Edvard Munch (1863-1944); *Velho Saudoso*, de 1890, e *Autorretrato com a Orelha Cortada*, de 1888, por Vincent van Gogh (1853-1890).

6. HISTÓRIAS DE COLEGAS DE PROFISSÃO

*«Há que se conhecer melhor o paciente do que a doença.»
(Hipócrates, médico grego, 460-377 a.C.)*

a. Mas o que mais me irá acontecer ainda?

*«Os homens vivem juntos, porém cada um morre sozinho,
é a suprema solidão (...) quando morre alguém que nos sonha,
morre uma parte de nós.»
(Miguel Unamuno, ensaísta espanhol, 1864-1936)*



Fig. 86 – Fotos antigas do Sanatório de Santiago do Outão, de 1930, por Américo Ribeiro (1906-1992) (autorização do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Setúbal EPE).

O meu colega Nogueira Seco era, na altura em que trabalhei com ele no Hospital de Setúbal, há cerca de vinte anos, uma das personalidades mais marcantes com quem tive a oportunidade de conviver – sentimento partilhado quase unanimemente por todos os seus colegas que, como eu, tiveram esse verdadeiro privilégio. Impunha naturalmente respeito do alto da sua imponente estatura e, embora não sendo de muitas falas, era verdadeiramente amigo do seu amigo como poucos. Leal aos princípios da sã convivência como qualquer beirão que se preze, sempre frontal perante as pessoas, decidido e essencialmente prático a resolver os problemas clínicos, como convém a um

Cirurgião Geral¹⁷⁰ digno desse título. Confiava, sobretudo, no primor dos seus sólidos conhecimentos da semiologia clássica, embora não desdenhasse, contudo, os dados dos exames auxiliares de diagnóstico, que integrava com toda a adequação no seu raciocínio clínico.

Conheci-o melhor quando, pouco tempo depois de ter terminado o exame de saída do internato complementar de medicina interna, fui promovido a Internista responsável pelo setor médico da equipa de urgência, dirigida por si, dado que o nosso colega Valente Fernandes (que tinha sido o meu tutor do internato complementar de especialidade) não tinha conseguido furtar-se a ter de ocupar, por um período de cerca de doze meses, um lugar no hemiciclo da Assembleia da República, em representação do Partido Ecologista Os Verdes. Nesse difícil contexto, pude contar com a sua inexcedível e permanente confiança, bom senso e capacidade de liderança, tendo sempre dado provas de ser o primeiro a ter a preocupação pedagógica de dar os «bons exemplos» de pontualidade, respeito e correção no trato, sem perder, contudo, a noção daquilo que é realmente importante na vida pessoal e profissional, ou de ceder ao facilitismo do elogio balofo e pretensioso.

Era muito bem coadjuvado pelos colegas António Forjaz (Cardiologista)¹⁷¹ e Heliodoro Sanguessuga (Neurologista), a quem eu devo muito do que aprendi. Quando o primeiro daqueles foi eleito para o cargo de Diretor Clínico do hospital, num ato simbólico de homenagem à entrega de todo o corpo clínico da sua instituição em prol do desenvolvimento da prática médica e dos doentes, elegeu como «representantes» dessa notável gesta de colegas que vieram na primeira vaga de «migração» dos hospitais da capital para a periferia, ou mesmo provenientes das Faculdades de Medicina das ex-colónias, precisamente o Professor Fonseca Ferreira (de quem eu fui o colaborador mais direto nas atividades formativas do hospital durante quase uma década) e o Dr. Nogueira Seco. Ambos receberam com a maior discrição, mas sem falsas modéstias, esse «galardão» e os restantes colegas viram-se, deste modo, reconfortados por tão sábia e justa decisão.

Com o passar do tempo, pude mesmo ser agraciado com a sua sincera amizade, a que se seguiu um conhecimento naturalmente mais profundo da sua vincada personalidade e das suas vivências, tendo assim podido verificar que, por trás da sua aparente austeridade e de uma falsa frieza afetiva, se escondia

¹⁷⁰ Cirurgião Geral: médico especialista em cirurgia geral (especialidade cirúrgica que trata das principais e mais frequentes doenças que requerem este tipo de tratamento, designadamente das que afetam as vísceras abdominais).

¹⁷¹ Cardiologista: médico especialista em cardiologia (especialidade médica que aborda as doenças do sistema cardiocirculatório).

afinal alguém muito marcado pelos sucessivos azares da vida, notoriamente reservado, embora, por vezes, algo terno.

Do ponto de vista profissional, nos tempos difíceis da ditadura, em que a administração do hospital estivera entregue à Misericórdia da cidade e em que o teor da prática médica fora predominantemente do tipo caritativo, exerceu também funções na rede pública de assistência aos doentes com tuberculose e nas instituições onde se realizava a inspeção sanitária das meretrizes. Chegou também a ser médico do então sanatório de Santiado do Outão (hoje em dia transformado num hospital Ortopédico, após passar a estar integrado no centro hospitalar da cidade). Nessa altura, dedicava-se essencialmente ao tratamento da tuberculose óssea (sobretudo do Mal de Pott¹⁷², enfermidade altamente prevalente nessa época, obrigando frequentemente a internamentos muito prolongados), bem como às escolioses congénitas¹⁷³ (onde assumiu particular relevância, pela implementação de uma técnica cirúrgica muito inovadora, inventada pelo colega Jacques Resina, que ainda conheci).

Isso mesmo pude verificar, ainda criança, quando acompanhei os exames da Telescola, ministrados pela minha madrinha Maria Florinda que aí se deslocou com regularidade, vinda do Porto, durante vários anos. Foi uma experiência psicologicamente muito marcante para mim e estou convicto de que também para o meu colega Nogueira Seco, dado que muitos daqueles doentes, maioritariamente adolescentes, passavam longos meses acamados, assistindo às lições dadas por via televisiva, muitas vezes refletida em espelhos colocados por cima da sua própria cama, ficando assim privados de todo um conjunto de atividades recreativas próprias daquela faixa etária, com as quais eu me divertia inocentemente com o meu irmão na praia privativa que ainda hoje aí existe.

Do ponto de vista pessoal, o rol infindável de verdadeiras tragédias que o afetaram, apesar de lhe terem deixado marcas bem vincadas no coração e na memória, nunca o desviaram da missão de bem servir os doentes e o hospital, constituindo-se, pois, como uma verdadeira referência ética e profissional para todos os seus colegas. Teve quatro filhos (dois de cada sexo), perdeu a primeira esposa num curto lapso de tempo após o estabelecimento do respetivo diagnóstico (uma neoplasia do SNC rapidamente evolutiva), quando aqueles eram ainda de tenra idade. Teve posteriormente uma ligação afetiva que não lhe conseguiu colmatar completamente o lugar deixado vago pela mãe dos seus quatro filhos, tendo, contudo, bastantes anos mais tarde, encontrado finalmente a sua tão merecida companhia na pessoa de uma colega de

¹⁷² Mal de Pott: tuberculose da coluna vertebral.

¹⁷³ Escolioses congénitas: deformação da coluna vertebral com angulação lateral que existe desde a nascença, acentuando-se com o crescimento e deve ser, em muitos casos, cirurgicamente corrigida.

profissão (Anestesiologista¹⁷⁴), com quem por vezes trabalhava e que viria, infelizmente, a adoecer pouco tempo depois com uma neoplasia da mama. Dos filhos, o mais novo, faleceu num brutal acidente de viação e o mais velho, volvidos alguns anos, viria a padecer de uma doença idêntica à que vitimara a sua própria mãe, sendo internado pela última vez, por coincidência, num dia em que eu chefiava a equipa de urgência, na altura em que exercia as funções de diretor desse mesmo serviço. Foi dramático.

Embora nunca tendo sido seu médico ou muito menos tido qualquer contacto com o doente, havia que não hesitar perante a situação, criar as condições para que a família mais chegada pudesse acompanhar de perto aquele processo por demais doloroso e dar assim o maior conforto e dignidade possíveis ao próprio doente, nos seus últimos momentos de vida. Este encontrava-se em coma, começando a ficar com uma respiração superficial e irregular e, se é verdade que já não teria consciência do seu próprio sofrimento, não era menos certo que todos os indícios apontavam para um fim próximo. Dizer a verdade à família, em especial ao meu querido colega, tentando ainda transmitir uma mensagem convincente que realmente a todos conseguisse reconfortar, apesar da sucessão infernal de infortúnios que inevitavelmente lhe(s) aflorariam à memória de forma algo descontrolada, era a verdadeira e difícil missão a cumprir nos poucos instantes disponíveis.



Fig. 87 – Atlas de deformidades da coluna vertebral de 1877 por Lewis Sayre (1820-1900).

«Como se faz isto?», pergunto-me sistematicamente em surdina quando passo por momentos de idêntica índole... Acabo sempre por concluir que nunca se

¹⁷⁴ Anestesiologista: médico especializado em anestesiologia (especialidade médica que utiliza drogas anestésicas, analgésicas e relaxantes musculares de modo a permitir que o doente seja operado nas melhores condições possíveis).

deve tentar antecipar o natural desenvolvimento dos acontecimentos, mostrar a maior tranquilidade e disponibilidade possíveis, fazer os outros sentirem a nossa presença de forma solidária e profissional, não racionalizar nem dramatizar em demasia o nosso discurso, sabendo utilizar de forma adequada e espontânea a linguagem gestual. Dar as mãos, saber escutar atentamente os desabafos dos familiares, olharmo-nos de olhos nos olhos, não termos complexos de nos emocionarmos também e proporcionarmos, sobretudo, espaço, para que os outros o possam fazer da forma mais natural possível. São tudo formas de tentar transmitir as necessárias mensagens de serenidade e de cumplicidade que permitam precisamente atenuar o sofrimento alheio.

O apertado e terno abraço que dei por fim ao meu colega Nogueira Seco após o *exitus* do seu adorado filho, ainda hoje o recordo bem. Falou, pois, por si mesmo e, estou certo, foi perfeitamente compreendido de forma recíproca...



Fig. 88 – Fotos antigas do Sanatório de Santiago do Outão, de 1930, por Américo Ribeiro (1906-1992) (autorização do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Setúbal EPE).

Para este colega de uma rara sensibilidade interior, que faz sempre questão de me transmitir simpaticamente, quando episodicamente me encontra, o seu gosto pela leitura dos artigos que costumo escrever regularmente na revista da OM, gostaria de propor a genial música de Mozart e de Beethoven, ambos considerados entre os maiores compositores de todos os tempos da humanidade, eles próprios também conhecidos por terem tido vidas eivadas de sofrimento, facto que não se pode deixar de perceber através da audição atenta das suas inolvidáveis sonatas para piano.

Música aparentemente simples, em que a melodia e o ritmo se vão fundindo harmoniosamente de forma a conseguir provocar a sensação de sermos transportados para uma dimensão de profunda espiritualidade, em franco contraponto com a que podemos sentir na azáfama rotineira da vida diária. Estes dois notáveis vultos da história da música eram igualmente conhecidos por serem grandes executantes e improvisadores desse instrumento musical, razão pelo que recomendaria as versões gravadas pelo grande pianista austríaco Friedrich Gulda (ele próprio também um exímio pianista, tanto na música clássica, quanto no *jazz*), bem como as impagáveis adaptações de índole *jazzística* do também fabuloso pianista e compositor norte-americano Uri Caine que, estou convicto, serão do seu enorme agrado.

Daquele intérprete e também compositor austríaco, Friedrich Gulda, recomendaria ainda os belíssimos CDs em dueto de piano com o pianista norte-americano de *jazz*, Chick Corea (em especial no duplo concerto de Mozart para esse instrumento), o CD com o seu compatriota, também ele um exímio pianista de *jazz*, Joe Zawinul e, finalmente, o CD das suas próprias composições em piano solo que seriam, no conjunto, um complemento ideal dos que previamente referi.



Fig. 89 – Beethoven, de 1819, por Karl Stieler (1781-1858) e Mozart, de 1783, por Joseph Lange (1751-1831).

b. De emoções também se pode morrer...

«Perder uma ilusão torna-nos mais sábios do que encontrar uma verdade.» (Karl Ludwig Borne, filósofo alemão, 1786-1837)



Fig. 90 – *Salomé com a Cabeça de S. João Baptista*, de 1608, por Caravaggio (1571-1610).

O colega António Forjaz foi um dos mais notáveis membros da já referida gesta de colegas formados na famosa escola médica dos HCL que primeiramente foram colocados nos hospitais distritais. Convivi bastante com ele ao longo de todo o terceiro ano do internato geral (que estava inicialmente programado para ter a duração de vinte e quatro meses, mas que, dado o sucessivo adiamento da realização do exame de acesso ao internato complementar por parte do Ministério da Saúde, teve antes uma duração bastante superior ao regulamentado), tempo que aproveitei para cimentar os meus conhecimentos em algumas das especialidades médicas, designadamente, medicina interna, gastroenterologia e cardiologia.

Se sempre me senti atraído por esta última especialidade desde os tempos da faculdade, este estágio contribuiu para ter seriamente considerado a hipótese de seguir essa via de diferenciação médica, ponderação para a qual contribuíram algumas conversas que tive com o meu colega Castro Ribeiro (um reconhecido Cardiologista do Porto) e o maior amigo do meu pai, logo após o trágico falecimento deste. Acabei, mesmo assim, por optar por uma especialidade mais abrangente, seguindo afinal o meu «primitivo instinto» e o conselho que o meu saudoso professor de psiquiatria, Doutor Eduardo Cortesão, deixou lavrado na dedicatória que ciosamente guardo no meu livro de curso, onde me recomendava sabiamente que aprendesse a adquirir «Mais introspeção na medicina externa, e maior extrospeção na medicina interna».

Após cerca de três anos de ausência, ocupado numa verdadeira digressão por alguns serviços de referência em hospitais da capital, pude voltar finalmente ao «meu» hospital com o intuito de aí acabar a especialidade e vir posteriormente a radicar-me em termos profissionais, se para tal tivesse alguma oportunidade, tal como veio a acontecer, felizmente, poucos anos depois. Aquela minha experiência nos denominados hospitais centrais e universitários permitiu-me cimentar melhor os ensinamentos colhidos nas múltiplas reuniões sobre Organização Hospitalar em que participara, sob a égide do também saudoso Professor Gil da Costa, aquando da frequência do serviço cívico a que já fiz referência na introdução. Retornei, pois, muito mais consciente e interessado naqueles temas, tendo reencontrado o meu colega António Forjaz, era ele Representante Médico no Conselho Geral da instituição. Emergiu, assim, e aprofundou-se depois, um sentimento de mútuo apreço e de amizade, substanciado no trabalho que partilhámos no Serviço de Urgência durante vários anos e no apoio que deu à minha mãe e ao meu sogro (nos quais implantou um *pacemaker*). Mas, sobretudo, numa iniciativa conjunta de fazer reunir todo o corpo clínico e redigir um documento que visasse chamar a atenção da tutela para a organização dos cuidados de saúde de âmbito regional e distrital, pois parecia-nos inconcebível, por exemplo, entre outros anacronismos, existirem uma série de especialidades no hospital com um médico apenas.

Como esse genuíno interesse em desenvolver o protagonismo e o prestígio da instituição no contexto da rede hospitalar da região e do distrito não parasse de crescer, além de ter implementado um dos principais centros de estudos de arritmologia¹⁷⁵ e *pacings*¹⁷⁶ do sul do país, o meu colega António Forjaz pre-

¹⁷⁵ Aritmologia: capítulo da cardiologia que estuda as doenças do coração que comportam alterações do ritmo ou da condução elétrica.

¹⁷⁶ Centro de *pacings*: centro hospitalar que se dedica à implantação de *pacemakers* para tratamento de determinadas doenças.

tendeu ainda protagonizar o desenvolvimento de outras especialidades, tendo para tal aceite o desafio de se candidatar ao lugar de diretor clínico, que veio efetivamente a ocupar após uma pugna eleitoral realizada algum tempo depois de ter ganho também um concurso para uma vaga de chefe de serviço da sua especialidade e de ter sido conseqüentemente nomeado diretor do mesmo, a seguir à aposentação do colega Serra Pinto.

As coisas começaram logo a não correr pelo melhor, pois o pedido endereçado à hierarquia ministerial para passar o exercício da atividade privada do seu consultório para o hospital, tal como estava previsto na legislação nessa altura em vigor, demorou inadmissivelmente cerca de um ano a ser deferido, quando seria suposto ter sido em simultâneo com o ato administrativo de posse, o que provocou um natural mal-estar, não só entre os seus inúmeros doentes, mas sobretudo na consciência deste mesmo colega, espartilhado que estava entre o dever ético de continuar a dar-lhes assistência clínica – mas impossibilitado, na prática, de o fazer – e o dever de obediência às exigências legais existentes, ainda que absurdas.

Fui testemunha privilegiada de como nunca sequer ousou infringir qualquer norma legal ou ética, embora esta situação de iníqua e angustiante espera não o tivesse deixado indiferente, antes compreensivelmente revoltado. Afinal, a palavra dos «responsáveis» dada antes, de pouco valeria em seguida, tal como uns anos depois veio a acontecer também à minha (nossa) colega e amiga Conceição Rendeiro (com quem o colega António Forjaz partilhava, por coincidência, o mesmo consultório privado) quando, em circunstâncias semelhantes, teve de aguardar meio ano pelo deferimento de um idêntico pedido, felizmente sem as mesmas trágicas conseqüências... Se bem que não se saibam ainda todos os pormenores sobre o assunto (nem talvez se cheguem jamais a saber ao certo), o facto é que aquele colega veio a ser vítima de uma soez e vilipendiosa denúncia anónima que foi suficiente para que a IGS (Inspeção Geral de Saúde) levantasse um auto de averiguações. Entre os outros três médicos da mesma especialidade vítimas desta verdadeira cabala encontrava-se um seu futuro sucessor na direção do serviço e a presente diretora clínica do hospital.

Alegava-se, nesse inqualificável e execrável panfleto, distribuído cobardemente por toda a cidade, mas cuja verdadeira autoria se ignorava então, que os «indiciados suspeitos» teriam praticado medicina privada nas instalações da instituição e mais um rol de outras tantas monstruosas falsidades que chegaram mesmo a ser reiteradamente propagandeadas, de forma inaudita, por diversos órgãos de comunicação com muitos leitores e ouvintes. Durante vários e longos meses foram maltratados e «julgados» na praça pública, sem saberem

afinal, pelas vias oficiais, de que eram objetivamente acusados, e sem que qualquer deles tivesse sido, sequer, alguma vez ouvido em audiência por parte da mesma IGS, como seria da mais elementar justiça, para poderem então, tomando realmente conhecimento do teor exato das acusações, ter a oportunidade de se defenderem.

Escusado será dizer que os visados e, em especial, o meu colega e amigo António Forjaz, além das inúmeras e desgastantes tarefas diárias (clínicas e de gestão), teve (tiveram) de se ocupar cada vez mais de uma outra inesperada missão: provar, de forma inequívoca, a sua inocência e a dos seus colegas. Todos os instrumentos legítimos foram utilizados, designadamente jurídicos e institucionais (sobretudo ao nível das diversas instâncias do Ministério da Saúde) e, até, junto da própria imprensa. Porém, como é por demais reconhecido, se o nosso sistema judicial não prima pela celeridade, as outras instituições também não, tendo-se mesmo revelado ser cada vez mais difícil apurar a verdade dos factos, ou exhibir publicamente o tão almejado certificado de não culpabilidade.

Os anos foram passando sem que, contudo, algo definitivo fosse apurado ou divulgado e o seu mandato de três anos lá terminou, tendo havido de seguida uma outra pugna eleitoral onde uma lista de que eu fazia parte (dirigida pelo colega Pardete Ferreira) e que tinha como principal propósito conseguir que se construísse um novo hospital, foi eleita. Finalmente, terá pensado, haveria mais tempo para se ocupar da importante tarefa de «limpar a sua honra, injustamente manchada», como algumas vezes me confessou amargurado. Este verdadeiro desígnio de consciência revelou-se, contudo, muito mais difícil de ser conseguido, como se alguma força oculta se movesse nos bastidores, razão pela qual o seu sentimento de injustiçado lhe provocou o acumular de uma contida tensão psicológica que ameaçava atingir patamares de insuportável magnitude.

Num jantar realizado num restaurante da cidade, onde procurámos resolver um difícil diferendo que ameaçava provocar uma rotura insanável no Serviço de Urgência que eu tinha entretanto passado a dirigir, confessou-me que vivia num terror de um dia poder ser acometido por um enfarte agudo do miocárdio, tendo-lhe inclusive passado pela cabeça, quando fosse passar os fins de semana para a sua casa em Troia, levar um fibrinolítico¹⁷⁷ para o autoadministrar, se disso sentisse suposta necessidade.

Outro triénio estava a terminar e o prometido investimento, publicamente anunciado com toda a solenidade pela ARSLVT (Administração Regional de

¹⁷⁷ Fibrinolítico: medicamento que tem por objetivo a dissolução dos coágulos que se formem dentro dos vasos sanguíneos.

Saúde de Lisboa e Vale do Tejo), que visava a candente reabilitação e consequente requalificação do nosso hospital, para compensar a decisão de não construir um integralmente novo, não tinha afinal passado de uma vã ilusão. As notícias da imprensa alusivas ao suposto escândalo dos *pacemakers*, como era vulgarmente conhecido, tinham, entretanto, praticamente desaparecido e o processo judicial continuava sem avançar. Neste contexto, pressionado por alguns colegas e certamente obedecendo a uma incontida vontade vinda das entranhas, o colega António Forjaz começou a pensar seriamente em recandidatar-se ao lugar de diretor clínico. Talvez fosse uma oportunidade de finalmente conseguir que as instâncias governamentais e judiciais olhassem para a difícil situação do «seu» (nosso) hospital, bem como de pressionar a divulgação das conclusões do processo de averiguações previamente instaurado, de modo a poder limpar definitivamente a sua imagem pública e a dos restantes colegas alegadamente envolvidos, como era de pleno direito.

Estranhamente (ou talvez não...), ao fim de cerca de dois anos de silêncio, recomeçaram a sair novamente notícias na imprensa (incluindo na televisão), sem que nada de relevante tivesse ocorrido, ou alguma conclusão oficial tivesse sido anunciada. Nada. Pura e simples especulação que, naturalmente, fez reemergir os mesmos sentimentos disruptores no pensamento e no coração do meu bom amigo e colega. Foi assim que, na sequência destas notícias, o então Ministro da Saúde, Prof. Correia de Campos, considerou que existiam finalmente razões para dar instruções precisas à IGS no sentido de esta acelerar a conclusão do processo de averiguações que já deveria, obviamente, estar mais do que concluído...

Estava eu no estrangeiro a assistir a um congresso internacional, na precisa semana em que as notícias voltaram aos tablóides, pelo que tive de me desdobrar em múltiplas explicações, pois os colegas aí presentes só conheciam o assunto por aquilo que liam e ouviam nos órgãos de comunicação social. Disse e repeti incessantemente: «Nem tudo o que parece é, e qualquer pessoa deve ser presumida inocente, até prova em contrário, tal como ditam as normas intemporais do direito no seio das sociedades realmente democráticas.» Por este motivo, decidi tomar uma decisão inabalável: quando chegasse a Portugal, apesar de ter desistido anteriormente de o fazer, a pedido do próprio, dado que este tinha sempre preferido enfrentar as adversidades quase «sozinho» (embora sabendo ter tido sempre a solidariedade da quase totalidade dos seus colaboradores do serviço), afirmando confiar em última instância na justiça do seu país, iria desenvolver alguns contactos junto de órgãos representativos da classe (Ordem dos Médicos e Sindicato), no sentido de os desafiar a manifestarmos publicamente solidariedade para com um colega cuja personalidade era por demais disso merecedora, bem como exigir a rápida divulgação das

conclusões do processo de averiguações instaurado pelas autoridades ministeriais «competentes»...

No dia seguinte à chegada, dei conhecimento das minhas intenções ao colega Luís Soares (um dos envolvidos no mesmo pseudoescândalo e, posteriormente, seu sucessor na direção do serviço), pedindo-lhe então para as comunicar ao colega Forjaz, principal visado nessa verdadeira e sinistra «inventona». Soube, no dia seguinte, em que ambos entrámos de serviço à urgência, que aquele tinha ficado sinceramente reconhecido e sensibilizado, dado estar mesmo a necessitar da genuína solidariedade dos amigos e colegas, pois o «fardo» tinha-se tornado demasiado pesado para uma só pessoa. Tinha ainda em mente, logo que possível, encontrar-me pessoalmente com ele, para acertarmos finalmente a respetiva estratégia. Nessa mesma madrugada, pelas seis da manhã, estava eu estendido sobre a cama da sala do chefe de equipa do SU, quando entrou de rompante o meu amigo Luís Soares, exclamando em tom de contida emoção e revolta: «O Dr. Forjaz foi acometido por um episódio de morte súbita na sua própria casa, na presença da mãe e da esposa!» Soube mais tarde que, para além de todos estes problemas, estava a aguardar, nesse mesmo dia, a vinda do seu irmão que vivia nos Açores (Victor Forjaz, um grande especialista nacional em vulcanologia, que viria depois a dedicar um dos seus livros ao seu adorado irmão), para resolverem conjuntamente um problema pendente relacionado com um grave problema de saúde de sua mãe, já de propecta idade, o que constituiu certamente mais um enorme fator de ansiedade a somar aos restantes.

Só então e, infelizmente, demasiado tarde, a IGS assumiu que a demora da conclusão do processo instaurado se teria ficado a dever ao «misterioso» desaparecimento de uma peça processual mal arquivada (por quem? com que intenção?), tendo «rapidamente» concluído que nunca tinham afinal existido quaisquer fundamentos objetivos e credíveis para as alegadas suspeitas que foram inadmissivelmente acalentadas durante tantos e penosos anos... Não chegou assim a candidatar-se de novo ao cargo que lhe custou a própria vida, não podendo jamais terminar a missão de (re)colocar o hospital no patamar de reconhecimento devido pelo MS e, sobretudo, não conseguiu ver lavrada a sentença de inocência, só declarada pela IGS largos meses após a sua morte, repondo assim a verdade dos factos e limpando definitivamente a sua imagem pública.

O resultado da autópsia, também só revelado cerca de um ano depois da sua morte, contra as maldosas expectativas de alguns e as especulações de outros, ditou: «Morte por obstrução das vias aéreas superiores, secundária a uma possível arritmia ventricular maligna seguida de vômitos», como muitas vezes ocorre nestas circunstâncias, já que foi possível evidenciar ainda que tinha uma cicatriz de um tão temido EAM (Enfarte Agudo do Miocárdio) antigo, tal como

atestei em tribunal... Contudo, apesar de todo este drama, ainda se aguarda presentemente a realização de um segundo julgamento resultante da ação judicial movida contra a IGS que, estou certo, irá um dia ditar obviamente a condenação desse mesmo organismo oficial, embora isso não consiga trazer de volta o meu bom amigo, ou apague da memória de muitos os enormes equívocos que foram crescendo ao longo de todos estes infundáveis e angustiantes anos de má memória!

De nada serviu, também, o facto do então Ministro da Saúde ter reconhecido, em carta endereçada à família e ao seu serviço, o carácter ignóbil destes acontecimentos e as suas macabras consequências... A cerimónia de homenagem realizada mais tarde, por iniciativa da edilidade setubalense, na qual se atribuiu o seu nome a uma das ruas da cidade situada nas imediações do «seu» hospital, a que assisti emocionado, juntamente com outros colegas, amigos e até de alguns dos seus doentes, apesar de ter sido uma tentativa justa e sincera de reabilitar, perante a opinião pública, o seu bom nome, não conseguiu, contudo, apagar da memória de todos o inegável dramatismo desta incrível história que contribuiu de forma inequívoca para vitimar injustamente um exemplar médico, cidadão e amigo que jamais poderei esquecer.



Fig. 91 – Painel de S. Vicente de Fora de 1475 atribuído a Nuno Gonçalves (1420-1490).

Para este colega, pelo qual eu nutria uma muito profunda amizade e por quem sinto uma incontida saudade, optaria por uma seleção musical caracterizada simultaneamente pela diversidade de géneros e pelo seu ecletismo. Em primeiro lugar, as peças para piano do seu tio-avô, Francisco de Lacerda (grande compositor de origem açoriana, regente de orquestra afamado, pianista e reconhecido etnomusicólogo, em tempos também estudante de medicina, embora nunca tendo chegado a concluir a respetiva licenciatura, ao contrário do seu irmão José), no CD das suas belas composições de piano para criança que adquiri na última vez que estive em férias nesse maravilhoso arquipélago

(música aparentemente simples, mas extremamente conseguida, transmitindo ainda uma sábia simbiose entre os sentimentos de tranquilidade e de uma jovial inquietude). Depois, a integral dos concertos para violino do grande compositor e violinista do romantismo italiano, Niccolò Paganini, interpretados pelo virtuoso intérprete seu conterrâneo Salvatore Accardo (música simultaneamente eivada de inspirada melodia e com acentuada alternância de ritmos, como que a simbolizar afinal a essência reconhecida do espírito latino, de que o colega António Forjaz era um belo exemplo...); o CD *English Concert* de Duke Ellington (talvez o maior compositor norte-americano de *jazz* de todos os tempos e o maior expoente do denominado estilo *Jungle Jazz*); o CD de um concerto ao vivo realizado no mítico hotel Sands em Las Vegas, nos EUA, do cantor norte-americano de origem italiana, Frank Sinatra, acompanhado pela fantástica orquestra de *jazz swing* de Count Basie e com arranjos de Quincy Jones (para mim, de longe, o seu melhor registo sonoro). Por fim, um CD muito especial, denominado *Hurricane Sessions* do Preservation Hall de New Orleans, que adquiri após ter assistido a um concerto efetuado pelos alunos do conservatório de *jazz* da cidade, liderados por um dos seus professores de trombone, na última noite da viagem que fiz a esta cidade, há cerca de cinco anos.

O dono daquele que é o clube de *jazz* mais antigo e prestigiado da cidade, tal como muitos dos seus habitantes, após ter sido surpreendido pelo enorme cataclismo natural do furacão Katrina, teve de fugir para se refugiar num local mais seguro, o que neste caso aconteceu ter sido bastante longe dali, algures na cidade de Nova Iorque. Na brochura que vem com o CD, Benjamin Jaffe (ele próprio um contrabaixista de *jazz*) conta a história da sua fuga e da conseqüente e enorme angústia que durou vários dias, pelo facto de desconhecer em que condições se encontrariam as suas gravações favoritas ainda não editadas, relativas a alguns dos múltiplos concertos aí realizados ao longo dos muitos anos da sua existência.

Acabou por lá se deslocar, num assomo de coragem e de deliberada irreverência, contra a opinião de todos os aparentemente mais «sensatos». Já em pleno clube, ao dar com a estante do compartimento onde guardava essas verdadeiras preciosidades, conseguiu, por fim, verificar que o nível da água tinha parado, felizmente, a escassos centímetros do valioso espólio que, assim, ficou definitivamente a salvo de mais contratemplos imprevistos. Após o rescaldo desse cataclismo, pôde finalmente editar uma coletânea em duplo CD, o que permitiu preservar, para memória futura, aquela música transbordante de alegria de viver, salva miraculosamente pelo facto do *French Quarter* e da sua mais movimentada rua, a Bourbon Street, onde se situa a parte antiga da cidade, ficar num pequeno promontório da mesma, o que permitiu que os estragos que se registaram noutros locais, tenham ali sido menos notados.

Só quem já visitou esta cidade pode com toda a propriedade saber o real significado da inesquecível música *You don't know what it means to miss New Orleans*, tantas vezes cantada e tocada pelo genial Louis Armstrong e, desta forma, saborear verdadeiramente a incomparável e contagiante alegria do *jazz Dixieland*. Infelizmente, tal não aconteceu com o meu colega e amigo que, mesmo apesar do enorme gosto de viver, diria mesmo quase infantil, da sua grande generosidade e irreverência, bem como de um temperamento com uma subtil pitada de genuíno humor e de uma finíssima ironia, não conseguiu que esses seus atributos fossem suficientes para sustentar o avassalador ímpeto de uma revolta surda, característica de alguém que se sente profundamente injustiçado, acabando por sucumbir como consequência indireta da enorme carga afetiva negativa que transportou anos a fio e que assim lhe minou irreversivelmente a própria saúde...



Fig. 92 – Fotografias de Francisco Lacerda, de 1897, por Eça de Queirós (1845-1900) e com data e autor desconhecidos, Ilha do Pico (autoria: José Poças), Fajã da Ilha de S. Jorge com a primeira casa em ruínas de Francisco Lacerda (autor e data desconhecidos), e Casa Museu Francisco Lacerda (com autor e data desconhecidos) (todas com autorização de Victor Forjaz e da direção da Casa Museu Francisco Lacerda).

c. Uma promessa que não consegui cumprir a tempo

«A amizade é o maior sentimento que não desaparece.»
(Florbela Espanca, poetisa portuguesa, 1894-1930)



Fig. 93 – Fotos da Capela (por Pedro Pedroso em 2007) e do Sanatório de Santiago do Outão: Enfermarias, de 1930, por Américo Ribeiro (1906-1992) (autorização do Conselho de Administração do Centro Hospitalar de Setúbal EPE).

O meu colega Benjamim era ortopedista e fizera o internato complementar da especialidade no Hospital do Outão, tendo por lá ficado depois de concluído o exame de titulação da mesma e o subsequente provimento ao quadro médico hospitalar dessa mesma instituição. Tinha um traço de personalidade dominante: não era nada dado a convencionalismos e a obediência acrítica às normas rígidas que existem em muitas das organizações e entidades oficiais que compõem as sociedades modernas provocava-lhe imediatamente uma inata repulsa. Presumo, pois, que teria hoje ainda uma muito maior dificuldade em adaptar-se à burocracia que inundou, em poucos anos apenas, a vida dos cidadãos em geral e, em especial, daqueles que exercem funções nas estruturas públicas prestadoras de cuidados de saúde.

Se era, então, aquilo a que se convencionou denominar como um rebelde, não era por isso que deixava de ser um médico competente e responsável quando estava em causa o tratamento dos seus doentes ou o relacionamento com os colegas de profissão. Tinha um humor por vezes corrosivo e uma alegria facilmente percecionável, embora serena, não perdendo geralmente qualquer

oportunidade para desfrutar devidamente os prazeres que a vida proporciona, designadamente as viagens, quiçá estimulado pelo facto de a sua esposa ser gestora de uma grande agência de turismo. Apesar de não o deixar transparecer facilmente, por diversas vezes me confidenciou a grande preocupação com a saúde da sua irmã gémea e, sobretudo, da própria esposa, pois ambas padeciam de doenças de natureza oncológica maligna e a angústia de poder um dia ver-se na condição de ter de criar a sua única filha, ainda adolescente, sem a companhia e a referência tutelar da esposa/mãe, era algo para que provavelmente nunca se conseguiria preparar de forma adequada.

Passámos muitas horas, madrugada fora, a falar dos mais variados assuntos de índole profissional durante as várias dezenas de urgências hospitalares que partilhámos ao longo de muitos anos, havendo sempre ocasião para, volta e meia, saltar para os outros assuntos de índole estritamente pessoal, cuja natureza confidencial geralmente faz com que o façamos mais recatadamente e apenas perante os verdadeiros amigos, jamais com simples conhecidos ou, mesmo, com colegas, por mais respeitáveis, simpáticos e prestáveis que possam ser. Foi assim que, num certo dia de manhã, já lá vai mais de uma dezena de anos, mal acabara de passar visita ao SU, numa altura em que eu era chefe de equipa e diretor desse mesmo serviço, ao entrar no meu gabinete para vestir a bata e pousar a mala, senti uns passos atrás de mim, a que se seguiu, escassas frações de segundo depois, o barulho característico do fechar de uma porta. Ao voltar-me de repente para averiguar o que se passava, foi com enorme surpresa que vi o meu colega e amigo Benjamim avançar decididamente para a cadeira colocada em frente da minha secretária, na qual se sentou logo de seguida, sem, contudo, produzir qualquer simples exclamação.

Foi então que lhe perguntei, com alguma preocupação, pois já analisara de relance a sua fâcies, parecendo-me notoriamente sério e, mesmo, talvez triste, o que se passava para que tivesse tão inusitada e brusca atitude. Sem rodeios, foi logo direto ao assunto: «Penso que estou doente, talvez mesmo muito doente.» Sem esperar muito mais tempo do que o estritamente necessário para tomar um pouco de fôlego, lá me descreveu o seu próprio quadro clínico com enorme objetividade e adequação, tornando assim supérflua qualquer pergunta adicional da minha parte: havia algumas semanas que tinha começado a sentir uma dor surda a meio do epigastro¹⁷⁸ que se agravava progressivamente quanto à intensidade e à duração, ao ponto de já quase não ter posição para conseguir dormir. Esta tinha passado a irradiar para as costas e a posição de flexão anterior do tronco semelhante à de um feto que, inicialmente, pro-

¹⁷⁸ Epigastro: zona do abdómen que corresponde ao quadrante intermédio superior (onde se situa o estômago).

duzira algum alívio, era agora perfeitamente inútil. Além disso, já havia emagrecido uns bons quilos e o apetite tinha desaparecido quase por completo, tendo mesmo, nos últimos dias, começado a ter alguns vômitos. Como sabia que ia estar escalado comigo na urgência, apenas alguns dias depois, tinha decidido esperar. Terminou, dizendo-me de chofre, olhos nos olhos: «O que é que pensas? Não me mintas por favor...»

Tentei reagir com calma e contenção, como faço normalmente a qualquer doente que tenha efetivamente a suspeita de uma doença muito grave e disse-lhe, o mais pausadamente possível: «Tenho de te observar primeiro, pedir alguns exames complementares de diagnóstico e, depois (e só depois) me irei pronunciar.» Não se opôs ao que acabara de ouvir, talvez por entender ser o mais sensato, mas apesar de não ter feito mais nenhum outro comentário, penso que terá intuído que eu, sem contudo o pretender sequer explicitar de imediato, tinha ficado deveras preocupado. Pedi a um funcionário administrativo que fizesse a ficha de inscrição no SU para o meu colega e sugeri que fôssemos para um gabinete que tivesse uma marquesa e procedêssemos de seguida ao imprescindível exame clínico nas devidas condições. Observei-o cuidadosamente, tendo notado uma ligeira incomodidade à palpação profunda do local do abdómen onde referia ter a dor, mas não lhe identifiquei nenhuma outra estrutura anómala ou sequer um aumento de tamanho ou consistência do fígado ou do baço. Disse-lhe, então, que iria requisitar umas quantas análises de sangue e de urina e que, em função dos respetivos resultados (que iriam demorar cerca de meia hora a saírem), iria talvez pedir de seguida um exame de imagem (ecografia e/ou TAC abdominal) e, ainda, se este(s) não fornecesse(m) alguma pista diagnóstica consistente, uma endoscopia alta¹⁷⁹.

Acedeu e disse que iria começar a observar logo de imediato os inúmeros doentes que já sabia que o aguardavam há cerca de uma hora. Estava à espera que renovasse a pergunta que já fizera, mas não, nada. Sem que o mesmo tivesse notado, após ter feito a rotineira distribuição de funções e postos de trabalho pelos meus colegas da equipa de urgência, dirigi-me discretamente para o Serviço de Imagiologia, no intuito de trocar impressões com o colega que aí estivesse escalado. Pelo caminho, rememorei os casos de doentes a quem tinha efetuado o diagnóstico de cancro do pâncreas – o último dos quais era pai de uma outra colega que tinha sido minha interna não havia muito tempo – pois era esse o diagnóstico provisório que considerava ser mais provável para explicar a origem das queixas referidas pelo colega Benjamim. Doença por demais traiçoeira quanto ao quadro clínico e de prognóstico muitíssimo

¹⁷⁹ Endoscopia alta: exame que consiste na introdução pela boca de um tubo flexível com fibra ótica no seu interior, geralmente ligado a um monitor, para visualização do esófago, estômago e duodeno.

reservado. Foi tudo isso que transmiti ao referido colega da imagiologia, a quem pedi que, naturalmente, também tivesse a necessária discrição, para atenuar o hipotético impacto que esta notícia, por ora ainda uma mera especulação, poderia causar entre os restantes profissionais, uma vez que o colega em questão era muito querido no seio de todos os profissionais que trabalhavam no hospital, sendo conseqüentemente muito solicitado por alguns deles..

Recebidos e analisados os resultados das análises que solicitara, comuniquei-lhe que teria de lhe pedir então a já prevista TAC, o que uma vez mais aceitou sem sequer questionar. Voltei a ter a sensação de que suspeitava que eu já tinha uma hipótese de diagnóstico bem concreta, mas absteve-se novamente de sequer insinuar, ainda que de forma velada, a obtenção de qualquer resposta da minha parte. Talvez estivesse a ensaiar a necessária e imprescindível aceitação de que teria de se confrontar, daí a alguns instantes, com a quase certeza de que padeceria, afinal, de uma doença grave. No fundo, algo da mesma natureza do que receava poder vir a consumir, em breve, quer a irmã, quer a esposa. O doente entrou para a sala onde se iria realizar o exame e eu sentei-me junto ao colega que o iria relatar, esperando que, tal como acontecera noutros casos, e designadamente, com o meu próprio pai, as minhas suspeitas, desta vez, não se viessem de todo a confirmar. Foi, pois, extremamente consternado que constatei, de imediato, após as primeiras imagens projetadas no ecrã, a existência de um volumoso tumor do corpo do pâncreas com invasão loco-regional¹⁸⁰ bem patente, o que foi de seguida confirmado pelo colega especialista de imagiologia.

Quando saí da sala de monitorização da TAC para aguardar a saída do meu colega e amigo pela outra porta, já a minha expressão facial dificilmente conseguia disfarçar uma vincada tristeza que, penso, ter sido prontamente decodificada pelo próprio. Não era possível e adequado esperar muito mais tempo. Esse era o compromisso não escrito que havíamos firmado no início dessa malfadada manhã. Disse-lhe para voltarmos ao meu gabinete e, após ter fechado a porta e de nos termos sentado nas mesmas cadeiras que utilizáramos antes, olhei-o de frente e exclamei, tentando não colocar demasiado dramatismo nas palavras, mas resistindo à óbvia tentação de me refugiar em expressões vagas e evasivas: «Penso que tinhas razão. É muito provável que tenhas uma doença muito grave. Temos de aguardar a confirmação das suspeitas e realizar outros exames e, possivelmente, uma intervenção cirúrgica, mas existem muito poucas dúvidas de que tenhas uma neoplasia do pâncreas, quase seguramente maligna, como é a regra dos tumores deste órgão.».

¹⁸⁰ Invasão loco-regional: a invasão de estruturas anatómicas adjacentes é uma das características das doenças oncológicas malignas.

Recebeu a notícia com impressionante serenidade, de alguma forma confirmando as minhas suspeitas de que, na realidade, já o tinha interiorizado previamente, tendo-me acompanhado de seguida ao Serviço de Oncologia na companhia do colega Cirurgião Geral Luís Mendonça (que o viria a operar mais tarde), onde foi combinada toda a estratégia de seguimento clínico subsequente. Curiosamente, ou talvez não, foi muito parco quanto a pedidos de explicações detalhadas acerca da possível evolução clínica da doença de que tinha acabado de ter conhecimento e de que muito provavelmente padecia. Tentei, pois, passar-lhe, com a maior convicção possível, a decisiva mensagem de que a evolução dos conhecimentos no domínio das doenças oncológicas tinha sido verdadeiramente notável nos últimos anos e que, portanto, deveria ter ainda uma certa esperança de que os tratamentos que viesse a fazer produzissem algum efeito positivo, quanto mais não fosse em relação à quase insuportável dor que sentia há semanas e que lhe tinha degradado substancialmente a qualidade de vida...

Despedi-me, acrescentando que iria continuar a acompanhar a sua situação e aconselhei-o a ir ter com a família, pois o SU passaria a ter de ser assegurado por outro colega, dado que as preocupações com a sua própria saúde seriam a partir de então, com toda a naturalidade, muito mais importantes do que as que deveria ter para com os seus doentes e o hospital. O aperto de mão que demos e o olhar com que nos fitámos não necessitava de mais explicações: sabia que, dentro do que fosse necessário e possível, poderia continuar a contar incondicionalmente comigo, tal como eu poderia contar com ele, se a situação fosse inversa. Cumpri a promessa e, frequentemente, ia-me inteirando da evolução da sua situação clínica e pessoal, embora os piores receios se viessem a confirmar, tendo cada vez mais a perfeita consciência de que a sua vida não se iria prolongar por muito mais tempo.

Volvidos escassos meses, dei por mim a verificar que se aproximava a data em que tinha combinado ir fazer umas férias ao Brasil na companhia de alguns amigos e familiares. Não quis partir sem visitar o Benjamim, tendo combinado ir à sua casa nas vésperas da partida, pois já quase não conseguia de lá sair, estando apenas sob terapêutica paliativa¹⁸¹. Fiz-me acompanhar por um outro colega Ortopedista, amigo de ambos, o Nuno Fachada. Recebeu-nos com uma sincera e comovente «alegria», indo ao ponto de exigir que não saíssemos sem primeiramente prometermos que, à vinda das minhas férias, iríamos logo almoçar a um dos seus restaurantes favoritos, para nos banquetearmos com

¹⁸¹ Terapêutica paliativa: tratamento, geralmente farmacológico (mas não exclusivamente), que se destina a aliviar a sintomatologia (dor, etc.) decorrente da evolução das doenças crónicas em fase terminal (do foro oncológico, ou de natureza degenerativa ou inflamatória).

um certo petisco que considerava verdadeiramente capaz de convocar para a mesa todos os deuses da terra. As condições aconselhavam, obviamente, que embarcasse naquela «mentira(?) piedosa». Senti, como realmente veio a acontecer, que nunca mais o veria vivo.

Afinal de contas, a sua adorada filha pôde continuar a desfrutar da companhia e apoio da extremosa mãe (que hoje já é uma babada avó), mas a irmã sucumbiu alguns anos mais tarde, após uma série infernal de complicações. Idêntico infortúnio, veio a passar-se com o seu ex-tutor do internato complementar de especialidade, o nosso colega e amigo comum, Cardoso das Neves, de quem «herdara» toda a irreverência, boa disposição e o enorme gosto pela vida. Com efeito, um certo dia, não muito distante destes acontecimentos, entrou de rompante pela sala de reanimação, casualmente quando eu aí estava a assistir outro doente, morrendo-me literalmente nos braços em poucos instantes e sem que lhe conseguisse ser verdadeiramente útil no curtíssimo intervalo de tempo disponível, pois tinha sido acometido subitamente de uma hemorragia cataclísmica com origem numa rotura maciça de varizes esofágicas¹⁸².



Fig. 94 – *Despedida do Rei de Granada*, de 1860, por Alfred Dehodencq (1822-1882); *Despedida da Rainha da Escócia*, de 1851, por William Frith (1819-1909); e *O Adeus*, de 1871, por James Tissot (1836-1902).

Ao longo de mais de três décadas de exercício profissional tive, na realidade, a oportunidade de ter tratado muitos colegas, pelo que acabei por concluir que, embora teoricamente muito mais conhecedores dos segredos da arte médica do que os restantes, quando adoecem com gravidade, partilham com a maioria dos leigos os mesmos mecanismos de defesa psicológica perante a sua penosa situação de saúde física, agarrando-se por vezes a pormenores subtis e racionalizando acontecimentos que antes julgariam, de certeza,

¹⁸² Varizes esofágicas: dilatação das veias do esófago que pode ter vários graus de intensidade e origem (geralmente secundárias a doenças crónicas do fígado em estado avançado), podendo ter uma rutura espontânea.

completamente divorciados de qualquer explicação que evidenciasse alguma credível base científica.

Por outro lado, também acabei por constatar que sempre que um amigo que não vemos e com quem não falamos há muitos anos nos acaba finalmente por descobrir – após, por vezes, uma série de frustradas tentativas – no intuito de nos abordar por causa da sua própria saúde, então o caso tem uma grande probabilidade de ser muita grave. Lembro-me de, numa data não muito distante destas histórias, no lapso de três anos, ter feito o diagnóstico de neoplasia do pulmão a três amigos de infância, um deles filho de um colega e, em tempos, ele próprio também estudante de medicina em Espanha, os quais rapidamente vieram a falecer no intervalo de cerca de meio ano cada um e de forma sucessiva, um depois do outro.

Ter de tratar, assim, um colega a quem nos ligam laços de grande amizade é uma experiência muitíssimo dolorosa, à qual nunca somos capazes de ficar indiferentes e que nos marca seguramente para o resto da nossa vida, sobretudo quando a doença tem muita gravidade e condiciona notório sofrimento físico e psicológico. Foi precisamente este o tema principal de conversa entre vários colegas (alguns dos quais eram ou vieram a ser posteriormente meus doentes também) no dia em que nos encontrámos no velório do nosso colega e amigo Cardoso das Neves, também ele um indefetível apreciador das viagens e que havia partilhado comigo muitos dias de urgência e algumas confidências. Este último, embora nunca tendo, contudo, sido diretamente meu doente, com exceção dos seus últimos instantes de vida, nas circunstâncias dramáticas que já descrevi, ao longo do complicado percurso da sua grave doença, nunca deixou de me procurar para me manter ao corrente da respetiva evolução clínica, querendo saber, amiúde, qual era a minha opinião. Infelizmente, pouco mais havia que se pudesse fazer. . .

O Cardoso das Neves deixou um rol impressionante de doentes que ainda hoje veneram a sua memória, levando frequentemente alguns presentes à respetiva viúva (também ela, presentemente, uma dedicada mãe e avó). O Benjamim legou um tocante escrito com o relato da evolução do seu próprio estado de saúde, no intuito confesso de ajudar a que outros doentes e colegas pudessem conhecer melhor os fenómenos inerentes ao sofrimento físico e psicológico de alguém que padece de tão grave e inexorável enfermidade. Afinal, dois testemunhos eloquentes daquilo que se deve entender como sendo a corporização de um verdadeiro médico!



Fig. 95 – *Os Amantes*, de 1902, por Paul Gauguin (1848-1903) e *Casal Feliz*, de 1906, por Edvard Munch (1863-1944).

Para estes dois colegas e amigos que tanto tinham em comum, a começar pela especialidade médico-cirúrgica, pela personalidade e, mesmo, pelo próprio caráter, embora curiosamente nunca tendo conhecido a fundo os seus gostos musicais, só poderia evocar aqui uma das grandes personalidades da música mundial do último quartel do século XX, também ela dramática e precocemente falecida devido a uma doença do foro oncológico, partilhando notoriamente da mesma irreverência e inadaptação perante os convencionalismos, por vezes verdadeiramente absurdos e, até mesmo, obscenos, que proliferam na nossa sociedade.

Refiro-me, concretamente, ao genial compositor e guitarrista norte-americano, Frank Zappa, cujo ecletismo estilístico musical o torna verdadeiramente inclassificável. Embora a sua discografia seja extensíssima e muito valiosa, tendo inclusive sido objeto de aturado estudo por parte de muitos outros músicos e agrupamentos musicais de diversa tradição e estilo, nomeadamente ligados à música clássica e ao *jazz*, gostaria de destacar os seguintes CDs: *O Apostrophe* e, do seu fantástico grupo, Mothers of Invention, o *Grand Wazoo*; as suas importantíssimas colaborações, quer com a Orquestra Sinfónica de Londres, quer com o grande compositor e regente de orquestra de música clássica contemporânea, o francês Pierre Boulez; os CDs de tributo, de Ed Palermo (saxofonista e diretor de orquestra de *jazz* norte-americano), *King Kong*, de Jean Luc Ponty (violinista francês de *jazz*) e, finalmente, os CDs dos grupos instrumentais de música clássica Ambrosius Ensemble e Omnibus Wind Ensemble. Música intemporal de excepcional qualidade, muito apreciada, entre outros, pelo ex-presidente checo, o intelectual Vaclav Havel (também ele vitimado por doença oncológica), país onde ordenou que se erigisse uma estátua de homenagem a este insigne criador artístico.



Fig. 96 – Autorretratos de 1912 e 1918 por Egon Schiele (1890-1918).

7. HISTÓRIAS DE AMIGOS

«Quando estamos com um amigo, nem estamos sós, nem somos dois.»
(Auguste Barthélemy, poeta francês, 1796-1867)

a. Ficar finalmente em paz...

«Se penetrássemos o sentido da vida, seríamos menos miseráveis.»
(Florbela Espanca, poetisa portuguesa, 1894-1930)



Fig. 97 – A Última Ceia, de 1496, por Leonardo da Vinci (1452-1519).

O meu grande amigo de infância, Fernando Magalhães, é um dos quatro irmãos que comigo frequentaram o colégio diocesano Manuel de Melo, no Barreiro (hoje, infelizmente, encerrado!), na década de sessenta do século passado, talvez o mais «revolucionário» estabelecimento de ensino privado que existiu no nosso país antes do 25 de Abril de 1974. Dedicava-se aos anos de escolaridade hoje correspondentes da primária ao secundário e alguns dos padres que compunham o quadro de professores saíram voluntariamente da vida eclesiástica, entre os quais se destacou o cantautor conhecido comumente pelo nome de Padre Francisco Fanhais.

Embora o seu irmão mais novo, o Carlos, tivesse sido da minha turma, o facto de este ter ido há muitos anos viver para o Brasil, mesmo apesar de o ter já visitado por diversas vezes (na primeira delas, na companhia de uma das suas irmãs), fez com que as minhas relações pessoais com o Fernando tivessem ficado naturalmente muito mais próximas, até porque é a ele que recorro sempre que necessito dos préstimos de um arquiteto, como diversas vezes

já aconteceu, ou, em sentido inverso, é de mim que ele se lembra quando precisa de um parecer médico – como quando teve uma tuberculose pleuro-pulmonar há cerca de uma década, ou quando necessitou, há meia dúzia de anos, de um apoio médico diferenciado para a avaliação pré-operatória da sua própria mãe, já nessa altura de propecta idade, felizmente submetida com êxito a duas delicadas cirurgias num curto espaço de tempo. A amizade é, entre outras coisas, isto mesmo.

Com a sua atual esposa, a Margarida (ou simplesmente Guida para os amigos) e os seus dois filhos mais novos (a mais velha, de um casamento anterior, é médica psiquiatra e teve o seu primeiro filho muito recentemente), tenho também privado bastante e, inclusive, efetuado muitas viagens e algumas férias e fins de semana em conjunto, o que contribuiu para nos tornarmos bastante íntimos, mesmo apesar de estarmos, por vezes (devido às contingências próprias da vida), alguns meses sem sequer nos encontrarmos ou desencadearmos um simples contacto.

Esta relação simboliza precisamente aquilo que uma certa vez, de improviso, num encontro meio espontâneo de amigos que me visitaram, alguns dos quais vindos do Brasil, defendi como sendo a característica fundamental de uma grande amizade: é uma relação emocionalmente muito forte, que resiste ao tempo e ao afastamento geográfico, mas que não deixa por isso de permitir que, mesmo quando se verifica um interregno de alguns anos, possamos retomar a mesma conversa no exato momento em que esta tinha sido interrompida e com o mesmo calor afetivo. Com o Fernando e a Guida, assim tem sido, de facto.

A Guida é licenciada em sociologia, mas veio a dedicar-se à atividade bancária desde muito cedo no seu percurso profissional, quase logo a seguir à sua saída da faculdade, tendo chegado a ser vice-gerente de uma importante delegação de um grande banco Português. Este casal vive numa lindíssima e enorme casa, classificada como tendo interesse arquitetónico municipal, localizada em Ferreira do Alentejo, transformada em turismo de habitação há cerca de uma década e que, por coincidência, tinha pertencido, durante quatro gerações, aos tios bisavós de uns outros amigos meus de infância e, também, numa outra altura posterior, aos antepassados do meu próprio sogro. Este é um dos muitos exemplos de como, na realidade, o mundo é mesmo muito pequeno.

A esta casa muito acolhedora, já tive a iniciativa de levar muitos outros amigos, alguns dos quais estrangeiros, para passar agradabilíssimos fins de semana. Aqui ouvi uma das mais bonitas serenatas de Coimbra (pelo grupo musical liderado

por um dos sobrinhos do Fernando, filho de uma das suas duas irmãs), passei o mais inesquecível magusto de S. Martinho com os saborosos néctares vínicos da região e os respetivos petiscos típicos, ao som do sublime cante Alentejano, na companhia da minha «filha» americana Eileen. Realizei também alguns dos mais arrojados assaltos de carnaval, sempre com o necessário ineditismo, para os tornar suficientemente convincentes aos olhos dos «estranhos» e com os quais os meus filhos se deliciaram na sua infância e adolescência, por vezes acompanhados por empolgados amiguinhos.

Numa certa altura da vida profissional da Guida, esta entrou quase subitamente em *burnout*¹⁸³, sufocada pelas consequências do grande volume de trabalho e responsabilidade, bem como, e sobretudo, da enorme degradação que se tinha vindo a verificar nas relações interpessoais com a sua chefia direta, precisamente na altura em que se antevia que pudesse vir a ocupar, a breve trecho, o lugar de direção de uma nova delegação do mesmo banco, bastante mais próxima da sua residência. Este gravíssimo desentendimento e subsequente desadaptação despoletou uma profunda depressão psicológica, tendo ficado praticamente irreconhecível num curto espaço de tempo: quase não saía de casa, emagreceu muitíssimo e apenas com a família mais chegada e alguns (poucos) amigos mais íntimos conseguia estabelecer alguma insípida comunicação sem desprazer.

O Fernando aguentou estoicamente toda esta situação com um raro sentido de compreensão, calma e esperança, conseguindo manter o frágil equilíbrio familiar e profissional, sem nunca deixar que este resvalasse para a indesejada e temida rotura, cujas consequências antecipava lucidamente poderem ser verdadeiramente trágicas. Foi por isso que, de início, apenas com a sogra e o cunhado partilhou a angustiante notícia, certo dia recebida quase de súbito, segundo a qual o seu sogro tinha adoecido com um cancro do pulmão, diagnosticado já em estágio muitíssimo avançado. Tinha um natural receio de que a Guida, ao saber, regredisse das lentas mas sensíveis melhorias que o acompanhamento médico especializado tinha permitido obter ao longo de muitos e difíceis meses.

Fui acompanhando, ao ritmo do possível, todo o processo da doença da Guida, mas nunca tinha tomado sequer conhecimento do que se passava com o seu pai e, logicamente, que esta também o ignoraria. Uma vez que casualmente me encontrava escalado no SU, recebo um inesperado telefonema do Fernando, que tinha decidido contactar-me, *in extremis*, por intermédio do telemóvel.

¹⁸³ *Burnout*: expressão anglo-saxónica que entrou no domínio público de forma generalizada em muitos países, querendo significar exaustão psíquica e, subsequentemente, também física.

Eram praticamente horas de jantar e sua voz, tão característica e que conhecia muito bem, transmitia uma tristeza e uma angústia que raramente tinha percebido em alguém até esse momento. Participou-me que o sogro se encontrava na sua residência, rodeado pela família mais chegada, em situação pré-terminal da sua doença e que se tinha tornado inadiável participar à sua própria esposa o que se estava a passar, receando todos que, a Guida, viesse a entrar em rutura psicológica e se descontrolasse de todo, pois, nunca tendo a família vivenciado uma experiência semelhante, não havia sequer alguém que se sentisse preparado para assistir a tamanho sofrimento de um familiar tão chegado, tal como desconheciam de que forma poderiam acorrer a qualquer solicitação ou necessidade manifestada pelo próprio doente.

Compreendi perfeitamente e disse-lhe para acionar de seguida uma ambulância que transportasse o seu sogro para o SU do Hospital de Setúbal, dado que eu não poderia logicamente abandonar os meus afazeres para ir a sua casa e, também, porque só poderia, em consciência, fazer algum tipo de julgamento fundamentado se o observasse e se analisasse ainda, com a devida ponderação, os resultados de todos os exames complementares de diagnóstico que já efetuara, bem como os relatórios médicos que certamente deveria ter consigo. Disse-me que assim iria proceder, vindo acompanhado pelo cunhado, mas que a esposa ficaria em casa com a mãe e a cunhada. Assim foi feito e, passado algum tempo, lá chegou a ambulância com o doente e os seus acompanhantes. Recebi-os e procedi de imediato à observação clínica do sogro do Fernando. Não parecia ser difícil reconhecer que não existiam muitas dúvidas quanto ao prognóstico: estava em coma profundo, caquético¹⁸⁴ e com uma respiração discretamente superficial e irregular.

Disse a um enfermeiro para ficar a vigiar o doente, que ficou entretanto deitado numa maca num canto da sala de cuidados imediatos do SU (apelidada de SA – Sala Aberta) e retirei-me para um gabinete onde existia a privacidade necessária para lidar com problemas desta índole, na companhia do meu amigo e do seu cunhado. Solicitei que me dessem os exames auxiliares de diagnóstico e os relatórios médicos que, felizmente, estavam colocados por ordem cronológica. Analisei-os com a devida minúcia e, ao fim de alguns minutos, presumi que me iria sentir suficientemente informado para poder emitir um parecer abalizado. Enquanto ia lendo aquela volumosa documentação, olhava de vez em quando de relance para os meus dois interlocutores e, ao perceber nas suas expressões faciais uma compreensível ansiedade a roçar quase

¹⁸⁴ Caquexia: grau extremo de magreza, significando desnutrição avançada (pode ser devida à carência de alimentos ou ser uma consequência da evolução para uma fase terminal das doenças crónicas, geralmente do foro neoplásico ou psiquiátricas).

o desespero, ia pensando comigo mesmo: «Tenho a sensação de que os vou surpreender com aquilo que lhes vou comunicar de seguida, e não sei mesmo se irão compreender realmente tudo o que lhes pretendo transmitir.»

Contudo, quando se trata de assuntos desta índole e ainda por maioria de razão, quando estamos entre amigos e o grau de confiança mútuo assume as características tão particulares como as que estavam em causa, só a verdade dita com toda a calma, sensatez e calor humano possíveis, pode impedir o despoletar de equívocos indesejáveis e com consequências possivelmente desastrosas. Tinha chegado, por fim, o momento de ditar a temida «sentença», tendo, contudo, entendido ser mais adequado, ainda antes disso, inteirar-me do que haviam dito anteriormente os médicos que o tinham tratado e de saber, afinal, quem era de facto o doente, enquanto pessoa e, mesmo, o próprio cunhado do Fernando, pois, na realidade, mal os conhecia, só me tendo cruzado uma única vez com eles, uns quantos anos antes, no decurso de uma festa de anos de alguém da família, na casa de Ferreira do Alentejo.

Fiquei a saber que o cunhado do Fernando era licenciado em história, casado e sem filhos e que o sogro tinha apenas um grau de instrução muito básica, sendo originário (tal como a sua esposa, de idêntica condição) de uma povoação beirã vizinha da aldeia histórica onde se situa a mais importante basílica visigótica do país (Idanha-a-Velha). Haviam migrado para o Barreiro quando o seu complexo fabril (a famosa CUF – Companhia União Fabril) atraiu muitos operários oriundos das mais variadas proveniências nos finais da década de cinquenta do século passado. Tendo sempre, infelizmente, trabalhado com materiais muito poluentes e nem sempre com a proteção respiratória devida e como nunca tinha fumado, todos acabaram por especular, com alguma pertinência, que, afinal, aquela terrível doença poderia ter uma causa de caráter profissional.

Tinha o merecido orgulho de ter conseguido sair da sua «santa terrinha» onde «desfrutara» de uma qualidade de vida a roçar a miséria, tendo podido, mesmo assim, dar uma instrução superior aos seus dois filhos e ter, nos últimos anos, uma vida economicamente estável, em que não lhe faltava nem uma casa, nem um automóvel, ainda que modestos, e passando o tempo a gozar contidamente a merecida reforma, após quase meio século de trabalho árduo, com pequenos passeios na companhia da esposa e convivendo gostosamente com amigos, vizinhos e familiares.

Todos tinham sido efetivamente informados do prognóstico da situação clínica, mas sentiam-se algo desamparados e muito inseguros desde a altura em que lhes comunicaram que, como frequentemente acontece nos serviços

hospitalares de especialidade, já não haveria nenhuma terapêutica ativa útil que fosse capaz de fazer adequadamente frente àquela imparável e grave doença. O doente fora enviado para casa onde seriam ministrados cuidados paliativos, tendo entretanto deixado de ter autonomia. Posteriormente, havia deixado de comunicar com os circundantes e, logicamente, todos estavam muito ansiosos e confusos, quando não angustiados, com o que fazer a seguir perante a degradação vertiginosa da saúde do seu ente querido. Inteirado destes dados, que considero fundamentais para se poder tratar adequadamente de assuntos desta índole, disse-lhes que confirmava a natureza da doença, bem como o prognóstico que os meus colegas tinham transmitido e que, embora nunca existam certezas insofismáveis em medicina e os médicos não sejam adivinhos, tudo levava a crer que, pragmaticamente, a morte do doente estivesse próxima, talvez mesmo para muito breve...

Esta notícia não me pareceu apanhá-los completamente surpreendidos, pelo que perguntei se o doente tinha manifestado a alguém da família, alguma vontade acerca da forma como queria passar os últimos momentos da vida, ao que me responderam negativamente. Perguntei-lhes como gostariam de ser tratados se, hipoteticamente, fosse qualquer um deles que estivesse em circunstâncias semelhantes. Ficaram surpreendidos com a pergunta, mas disseram-me que nunca isso lhes tinha passado, sequer em sonhos, pela cabeça. Foi então que lhes disse que a SO (Sala de Observações) da urgência estava repleta de doentes, muitos dos quais se encontravam desconfortavelmente acantonados em macas dispersas pelos vários corredores e que a equipa de profissionais era demasiado escassa para as efetivas necessidades das dezenas de doentes que ali estavam internados nesse momento, pelo que jamais poderiam dar a atenção devida a todos eles, designadamente aos que tinham quadros clínicos semelhantes aos do seu familiar.

O facto de que deveriam ter consciência era o de que muitos deles acabavam por estar teoricamente acompanhados por profissionais de saúde mas, na realidade, estavam mesmo muito sozinhos e carentes de outro tipo de cuidados, afinal de contas muito mais importantes do que aqueles que eram possíveis de ministrar aos doentes com patologia crónica em fase terminal, como era o caso de alguns deles e, concretamente, do seu familiar, se ali viesse a ficar internado. Acrescentei que, em circunstâncias semelhantes, aconselhava, sempre que isso se pudesse materializar (desde doentes a familiares, como muitas vezes já me tinha acontecido), a levar o doente para a sua própria casa, mais concretamente para o seu quarto e para a sua cama, para que este pudesse passar os seus últimos momentos na companhia das pessoas efetivamente significativas na sua vida. Embora isto fosse passível de ser paradoxalmente

entendido pelos leigos como a materialização de um inaceitável abandono, na realidade, era precisamente o inverso. Dar as mãos e ouvir em silêncio – e na companhia da família e dos amigos mais chegados do moribundo –, a respiração do nosso ente querido era, de facto, a forma mais humanizada de alguma pessoa se despedir deste mundo.

Finalizei, dizendo que existem muitos estudos sobre estes aspetos e que a minha própria experiência, nessa altura de cerca de duas décadas de exercício profissional, o confirmava plenamente. Agradeceram os meus conselhos com notória sinceridade e foram requisitar nova ambulância para fazer o transporte de volta para o domicílio de onde tinham vindo. Disse-lhes ainda que, se vissem necessidade de me contactarem de novo, estaria sempre disponível ao telemóvel e que, no início do dia seguinte, telefonaria para saber como se tinham desenrolado os acontecimentos, designadamente para dar o imprescindível apoio à Guida, esperando que o que acabara de lhes dizer lhe fosse adequadamente transmitido. Tal não foi necessário. No dia seguinte, logo após ter acabado de fazer a visita médica com a equipa que iria entrar de serviço à urgência, tocou o meu telemóvel. Era o Fernando a dizer-me que o sogro tinha falecido tranquilo no princípio da manhã desse dia, no seu próprio quarto.

Depois da hora de jantar desse mesmo dia, fui com a Ana ao velório, temendo que tivesse havido uma certa incompreensão por parte da Guida, de longe a pessoa para quem este acontecimento poderia ser mais traumatizante. A recepção, logo que cheguei, superou todas as melhores expectativas. Deu-me um sentido e prolongado abraço, dizendo com voz contida de emoção: «Obrigado por me teres propiciado tão inesquecível experiência. Não imaginava que pudesse ser assim. Penso que o meu pai partiu da forma digna e tranquila com que sempre terá sonhado, embora sem nunca o ter efetivamente verbalizado. Se tivesse ficado no hospital, sabendo o que sei agora, sentir-me-ia mesmo muito arrependida...».

A Guida nunca mais descompensou e vive presentemente feliz sob terapêutica e com vigilância médica periódica, gerindo o seu projeto de turismo de habitação. Esteve comigo recentemente, na companhia do Fernando, durante uma semana de férias num excelente hotel rural no litoral do Alentejo onde recordou este episódio, enquanto jantávamos num restaurante com um ambiente acolhedor, voltando a afirmar com muita emoção: «Só não sei porque é que ainda existem pessoas que acham estranho o meu pai ter ido morrer à sua própria casa, rodeado pela família...».



Fig. 98 – *Moinho Grande*, de 1887, por Silva Porto (1850-1893); e *Muleta do Barreiro* (data desconhecida), por João Vaz (1859-1931).

A questão da medicalização desajustada da morte é um dos assuntos mais importantes da prática médica e, infelizmente, muito pouco ensinado nas faculdades e nos internatos de especialidade, devendo, pois, passar a fazer parte do currículo obrigatório de todas elas. Existem ainda muitos e generalizados preconceitos acerca deste tema, sendo assim de importância decisiva a sua discussão, quer para qualquer sistema de saúde, quer para todos os cidadãos e respetivas famílias. O atávico receio do confronto com alguém que está prestes a morrer e a suposição automática de que esta situação necessita obrigatoriamente de um internamento hospitalar só acarretam uma maior intranquilidade e um mais acentuado sofrimento ao próprio doente na grande maioria das circunstâncias, não sendo isso sequer desejado pelo próprio. Pretende-se assim (desadequadamente) evitar um escusado sofrimento dos familiares, na realidade, o que se consegue, é precisamente o contrário.



Fig. 99 – *Reis Visigodos* e *Vista de Toledo* do *Codex Vigilanus* de 976 d.C. (de autores desconhecidos).

Para este cidadão exemplar, protótipo daquilo que geralmente se considera como um elemento genuíno do povo, eu dedicaria alguma da melhor música de raiz popular que foi composta no nosso país, interpretada e gravada. Assim, começaria pelo CD que corresponde ao levantamento etnomusicológico efetuado pelo grande compositor português, Fernando Lopes Graça, na companhia do seu amigo francês com origem na ilha mediterrânica da Córsega, Michel Giacometti; o CD intitulado *Temas do Cancioneiro Nacional* do excelente agrupamento musical português de música clássica Opus Ensemble, a interpretar adaptações de algumas das mais belas músicas representativas do nosso vasto e rico folclore; dois CDs de Pedro Barroso (*Memórias do Futuro* e *Cantigas da Antiga Idade* onde, respetivamente, presta emotiva homenagem

aos cantautores de Abril e aos trovadores medievais portugueses, incluindo o nosso rei D. Dinis); dois CDs do Grupo Ronda dos Quatro Caminhos (*Terra de Abrigo* e *Tierra Alantre* em que, respetivamente, se homenageia o Cante Alentejano – que já foi, tal como o fado, classificado pela Unesco como Património Imaterial da Humanidade – e o Folclore da Galiza, contando com a participação das importantes Orquestras Sinfónicas de Córdova, no primeiro caso, e da Sinfónica Portuguesa, no segundo); e dois inolvidáveis CDs que evocam a grande epopeia dos Descobrimentos Portugueses, respetivamente, o *Auto da Pimenta*, de Rui Veloso e, *Por este Rio Acima*, de Fausto.



Fig. 100 – *Danças*, de 1891, por Columbano Bordalo Pinheiro (1846-1905).

b. As duas refeições que ficaram por servir

«A história é uma galeria de quadros onde há poucos originais e muitas cópias.» (Alexis Toqueville, pensador francês, 1805-1859)

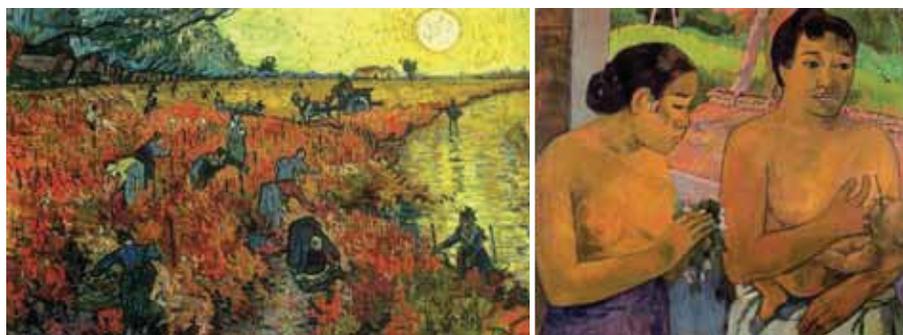


Fig. 101 – *As Vindimas*, de 1888, por Vincent van Gogh (1853-1890) e *A Oferta*, de 1902, por Paul Gauguin (1848-1903).

O Zé Brochado era esposo de uma colega Pediatra minha amiga, de nome Conceição Rendeiro (que tinha pertencido à mesma equipa de urgência que eu integrei durante vários anos e que exercera por duas vezes as funções de diretora clínica do Hospital, além de ter integrado ainda a direção da distrital de Setúbal da OM no primeiro dos dois triénios a que a ela presidi). Com uma dupla licenciatura (Engenharia Civil e Educação Física) trabalhou mais como professor de educação física até à sua aposentação da função pública, e como engenheiro depois daquele período.

Tinha origem numa aldeia perto de Amarante e adorava a arte da vitivinicultura, que exercia amadoristicamente com algum êxito e competência na região dos vinhos verdes, num projeto conjunto com uma irmã e uma sobrinha, nas terras que herdara de seus pais, conforme gostosamente me mostrou um belo dia com uma ponta de natural orgulho. Apesar de não termos uma convivência muito assídua, sempre que tive oportunidade de partilhar alguns momentos com ele, pude admirar a sua imensa calma e bonomia, estando sempre pronto a dar um conselho ou a oferecer os seus préstimos a quem deles necessitasse.

Um certo dia, estava eu a dar consultas no hospital quando tocou o meu telemóvel (que trago sempre ligado para atender a qualquer eventual solicitação com origem num familiar, colega, amigo ou doente, como inúmeras vezes acontece ao longo de cada semana de trabalho). Desta vez, porém, não se tratava de nada disso. Era o dono da empresa que estava responsável pela obra da minha casa que se iniciara escassas semanas antes, a informar-me secamente de que iria ter de suspender os trabalhos porque o prédio corria risco de ruir que nem um castelo feito a partir de um baralho de cartas, como diz o aforismo popular. Respondi-lhe, apressadamente, que estava ocupado com os meus doentes e que lhe ligaria logo que terminasse a consulta. Acrescentei que, por via das dúvidas, parasse imediatamente com as demolições das paredes do rés do chão do prédio (conforme estava previsto inicialmente no projeto elaborado por um arquiteto e por um engenheiro civil e devidamente aprovado pela respetiva Câmara Municipal). Desliguei a rememorar para dentro: «Mas como é que se vai resolver tamanho imbróglgio?».

Ainda antes de sair do hospital, procedi à dita chamada telefónica, tendo ficado a saber que os empregados do referido empreiteiro (também ele engenheiro civil) não tinham encontrado nenhuma viga de betão armado no meio do prédio, mas apenas na sua periferia, pelo que haviam concluído que a sua sustentabilidade estava quase integralmente assegurada pela presença de paredes-mestras em tijolo de burro maciço – tal como os andaluzes e os alentejanos sempre fizeram ao longo de séculos, inspirados na sábia cultura árabe – logo, não podiam ser todas demolidas, conforme estava inicialmente

pensado. Marquei uma reunião de emergência nessa mesma noite para depois da hora de jantar, na minha própria casa. Compareceriam o empreiteiro e o engenheiro civil responsável pela obra e eu garantiria a disponibilidade do arquiteto (o meu amigo Fernando Magalhães) para estar contactável ao telefone, dado morar bastante longe dali.

Foi, então, que me lembrei do Zé Brochado. Talvez ele pudesse ajudar, quem sabe? Liguei-lhe e fiquei informado de que, dentro da engenharia civil, era precisamente especializado em cálculo de estruturas. Tanto melhor, admiti. Expliquei-lhe em poucas palavras a índole do problema e imediatamente se prontificou a comparecer na reunião. Contactei, ainda, por via telefónica, outro engenheiro civil meu amigo, Álvaro Portugal (filho de um homónimo amigo e colega do meu pai), residente em Coimbra e que havia acompanhado outras grandes obras que tinha realizado na mesma casa cerca de uma dúzia de anos antes e que, por isso, também a conhecia bem, como importava neste complicadíssimo caso. A reunião acabou por decorrer a contento e a melhor solução possível foi encontrada: colocar vigas de ferro com 10 cm de cada lado a emoldurar os arcos de parede que seriam depois parcialmente demolidas no meio, deixando os cantos das paredes com cerca de quarenta centímetros para cada lado. O parecer do meu amigo tinha acabado por prevalecer e foi muito apreciado pelos restantes intervenientes.

As obras continuaram, embora, naturalmente, com cerca de dois meses de atraso e eu dava voltas à cabeça para saber como haveria de agradecer a ajuda do Zé Brochado, tendo concluído que, entre colegas e amigos, o que faria sentido, seria algo mais pessoal, e que poderia materializar-se através de um convite para vir à minha casa com a sua família, celebrando, quiçá, o final das obras, num jantar preparado por mim mesmo e com vinhos da minha família para acompanhar.

Passado pouco menos de um mês deste episódio, numa conversa informal com um colega, realizada no bar do hospital, este disse-me de chofre: «Sabes quem está muito doente com uma neoplasia do estômago em estado muito avançado?» Respondi-lhe que, seguramente, muita gente, mas ninguém que eu recordasse ser, nessa altura, dos meus conhecimentos. «O marido da colega Conceição Rendeiro!» (entretanto aposentada), atalhou. Imediatamente retorqui que isso deveria ser um tremendo equívoco, porque ainda muito recentemente estivera com ele e aparentemente nada indiciava tão terrível situação de saúde. «Podes crer», concluiu. Com efeito, nesse mesmo dia, vi-o de relance, acompanhado pela esposa, a dirigir-se para o Serviço de Oncologia, onde

fiquei posteriormente a saber que se encontrava a fazer terapêutica com quimioterapia citostática. Estava, pois, confirmado infelizmente o que inicialmente me recusei a acreditar. «Mas que grande azar», pensei. Se ninguém merece ser confrontado com tal notícia, sabermos que isso acontece a alguém que nos é querido, é por demais doloroso de encarar.

Mas a minha intenção continuava, contudo, de pé, se isso ainda se pudesse mesmo vir a concretizar a tempo, como disse muitas vezes à Ana. Era, para mim, uma questão inegociável. Os meses foram passando e eu continuei a acompanhar com interesse, mas com a necessária discrição, a evolução clínica do meu amigo, tendo cada vez mais a consciência de que as hipóteses de ver concretizada a minha modesta iniciativa ainda a tempo eram cada vez mais reduzidas. Contudo, as obras lá avançavam ao ritmo do possível e, um belo fim de tarde primaveril, ao passear com a Ana pelo centro da cidade, encontrei o Zé Brochado que vinha acompanhado pela esposa e os seus dois filhos. Convidei-os, então, a virem a minha casa para ver a casa, que estava quase pronta. Não sem alguma surpresa, aceitou de imediato e, ao chegarmos, sentou-se num sofá no meio da biblioteca por baixo dos arcos rasgados nas paredes segundo o seu próprio plano, elaborado cerca de meio ano antes, e, nessa altura, já completamente forrados por enormes prateleiras de madeira carregadas de livros em móveis que eu mesmo tinha desenhado.

Atrevi-me a convidá-lo para ficar para jantar com a restante família, o que, compreensivelmente, recusou, alegando estar muito cansado e algo indisposto, com um certo enfartamento¹⁸⁵. «Mas aceitaria uma bebida para fazermos um brinde», atalhou de seguida com tranquilidade, se bem que com um brilho meio mortiço no olhar. Lá fizemos um brinde com moscatel do Douro de cepas plantadas nas propriedades dos meus primos da casa Poças, irmã-nados por um sentimento de contida e natural tristeza. Não haver lugar a um jantar tinha efetivamente um outro significado que todos subentenderam bem no fundo da sua alma, tendo preferido engolir em seco as lágrimas que estiveram prestes a escorrer nos respetivos olhos, como se de um azedo néctar se tratasse...

Volvidas poucas semanas, soube que o meu bom amigo se encontrava internado no Serviço de Gastrenterologia sob cuidados paliativos, em fase terminal. Fui visitá-lo várias vezes, por períodos cada vez mais frequentes e prolongados e fiz mesmo questão de estar presente nos seus últimos momentos de vida,

¹⁸⁵ Enfartamento: sensação artificial de saciedade que conduz à diminuição da vontade de comer.

para o confortar, bem como à família ali presente. Jamais poderei esquecer a atitude da enfermeira Fátima Pinto que, com rara capacidade de percepção e sensibilidade, me perguntou logo nos primeiros dias a minha opinião sobre a pertinência de colocar um DVD de música clássica para amenizar o ambiente, compreensivelmente muito pesado, que existia no interior do quarto, com o que de imediato exclamei que concordava, desde que o doente e a família dessem o seu necessário consentimento.

Foi, pois, com a memória auditiva do som de uma belíssima melodia de violino que o Zé Brochado se despediu de todos e do mundo, porque este é mesmo um dos últimos estímulos sensoriais a serem perdidos pelos doentes em estado de morte iminente e que, estou certo, lhe terá mesmo amenizado os seus últimos momentos...



Fig. 102 – Biombo Japonês *Namban* do século XVII.

A Maria do Céu (ou simplesmente Céu, para os mais chegados) era de origem minhota e pertencia a uma família humilde de substantiva prole, de cujo seio saíram vários dos seus elementos para trabalharem como empregadas domésticas (as mulheres), ou na restauração (os homens). A irmã mais velha, de nome Maria das Dores, foi trabalhar para a casa do meu tio Verdi e a Céu veio trabalhar para a casa dos meus pais, tendo ido primeiramente para a Serra da Estrela, posteriormente para Alcácer do Sal e, finalmente, para Coima, de onde saiu para emigrar para a Alemanha, logo após ter casado com um seu

conterrâneo, o simpático Zé Pereira, a quem eu certa vez fiz o diagnóstico de um enorme mixoma da aurícula¹⁸⁶, felizmente operado com êxito e sem quaisquer sequelas ou complicações.

Para mim e para o meu irmão, era como se fosse uma segunda mãe. Muito meiga, disponível, inteligente, sempre serena e excelente cozinheira, nunca deixou de nos mimar como veio a fazer, alguns anos mais tarde, aos seus dois filhos biológicos. Dir-se-ia que, para ela, tinha sido um excelente tirocínio. Ainda hoje recordo, com muita saudade, os momentos em que nos juntávamos todos na enorme casa de férias alugada pelo meu tio Verdi, situada na praia da Aguda, com os meus primos e respetivos pais, mais as suas empregadas domésticas, partilhando do mesmo espaço, numa muito sã convivência durante todo o mês de agosto, como se de uma única família se tratasse e onde uma das principais ocupações era ensaiar e representar as «nossas» peças de teatro.

Quando voltou da Alemanha (onde uma certa vez me recebeu como um verdadeiro filho, na altura em que eu andava a calcorrear a Europa em sucessivas viagens de comboio com uma mochila às costas na companhia da Ana e de alguns amigos), acabou por se fixar numa aldeia, na região onde os seus antigos patrões viviam. Comprou, para o efeito, uma casa mandada construir por um engenheiro técnico, colega e ex-sócio do meu pai e também primo direito da minha mãe (Fernando Guerra) que, infelizmente, nunca conseguiria vir a habitar, dado ter adoecido e falecido pouco tempo depois de ter assistido ao meu casamento, com um raro tumor ósseo. De pouco terá servido ter-se deixado submeter, tempos antes, a uma amputação do membro superior onde se situava a neoplasia (um condrossarcoma¹⁸⁷ da cabeça do úmero).

Sempre que a minha mãe necessitava de ajuda, nas minhas festas de anos, ou quando fiz a primeira remodelação da minha casa, sabia (sabíamos todos!) que poderíamos contar com a sua preciosa ajuda, desinteressada e eficiente. Assim se passou aquando da segunda remodelação. Havia que proceder à mudança de imensas mobílias, infindáveis objetos e ainda as minhas substantivas coleções de LPs, CDs, livros e garrafas das mais variadas bebidas, além de, obviamente, ter de se limpar tudo a preceito! Enfim, uma canseira que nos faz sempre quase arrependê-lo de fazermos obras ou mudanças. Eu e a Ana resolvemos mesmo tirar duas semanas de férias só para este efeito. Decidiu-se,

¹⁸⁶ Mixoma da aurícula: tumor benigno que se desenvolve no interior da cavidade de uma das duas aurículas, podendo contudo provocar complicações bastante graves.

¹⁸⁷ Condrossarcoma: tumor maligno com origem no tecido que recobre as articulações.

assim, que a garrafeira, a biblioteca e a discoteca ficariam sob a minha responsabilidade exclusiva e que a Ana, coadjuvada pela Céu, pela nossa amiga Lena e pela Isilda, se ocupariam do resto.

As coisas começaram logo a não correr conforme o desejado, porque, no primeiro dia em que iríamos começar as arrumações, tive de ir a correr para o Porto, pois a minha tia Maria Lucinda (irmã da minha mãe) faleceu subitamente na madrugada anterior e a Ana tinha começado a sentir na véspera um incómodo síndrome febril, causador de imensos calafrios, o que a impediu de me acompanhar. Quando parei em Coimbra, já à vinda, para fazer uma pequena pausa, fui alertado telefonicamente para regressar o mais rapidamente possível, porque a situação clínica da Ana se tinha agravado. Ao chegar, fui logo a correr com ela para o hospital para fazer alguns exames, tendo regressado a casa para repousar, medicada com soros e antibióticos por via parentérica, dado ter-se recusado a ficar internada. Ficou acamada durante uma semana inteira, melhorando progressivamente, mas de forma lenta. Os resultados das hemoculturas¹⁸⁸ revelariam posteriormente uma bacteriemia¹⁸⁹ a *Escherichia Coli*¹⁹⁰, provavelmente com origem numa infeção urinária clinicamente inaparente.

Apesar destes contratempos, a maior parte do trabalho ficou pronto na data prevista, ou seja, por mera coincidência, no dia da comemoração dos vinte e cinco anos de casamento do nosso casal de amigos Lena e Jacinto, pelo que os convidei para irmos jantar fora, juntamente com a Céu e o Zé Pereira, após o que voltámos para brindar com champanhe na nossa casa acabada de remodelar, onde tirámos umas quantas fotografias da praxe no meio da biblioteca. Foi uma noite muito agradável, mas ninguém suspeitou, logicamente, o que iria posteriormente acontecer. Alguns meses passaram e estávamos quase a entrar de férias de novo, como acontece desde há muitos anos a esta parte, sempre nas duas últimas semanas de novembro, dado coincidir com o nosso aniversário de casamento. Desta vez não nos iríamos poder afastar muito, porque estava previsto para qualquer um desses dias o nascimento do nosso primeiro neto, filho da nossa filha mais velha, a Joana.

Havia, na semana antes da partida para férias, que deixar tudo em condições para receber o rebento e os seus pais, pelo que a Céu, mais uma vez, se prontificou a dar uma ajuda na preparação desse tão importante evento,

¹⁸⁸ Hemoculturas: análise microbiológica do sangue periférico.

¹⁸⁹ Bacteriemia: isolamento de bactérias no sangue periférico, por meio de hemoculturas.

¹⁹⁰ *Escherichia Coli*: bactéria gram negativa, principal causa de infeções do trato urinário.

fazendo questão de ajudar a arrumar e limpar tudo para que nada viesse a prejudicar o bebé. Ocultou-nos, porém, que andava cansada e com uma dor abdominal estranha... Fomos cerca de cinco dias, primeiro para o Algarve e depois para a raia espanhola, a tempo de voltar para assistir à suposta última consulta de obstetrícia da Joana e ficar a saber, ao certo, em que data aproximada ocorreria o ansiado parto. Ficámos mais ou menos tranquilos, pois só deveria haver novidade daí a uma semana, pelo que decidimos, nesse mesmo dia, rumar ao norte do país, para passar o resto das nossas férias, escolhendo ficar primeiramente dois dias no antigo hospital de Viseu, recuperado para Pousada Nacional um bom par de anos antes. Pelo caminho, comentei com a Ana a vontade de, logo que fosse oportuno, fazermos um jantar em nossa casa, convidando a Céu e toda a sua família. Era bem merecedora disso, e de muito mais, concordámos.

Quando estávamos aproximadamente a meio do caminho, ao parar numa bomba de gasolina na autoestrada para tomar um café e descansar um pouco, como sempre faço, fui surpreendido por um telefonema dando-me conta de que a Céu tinha dado entrada no Serviço de Urgência do Hospital de Setúbal. Telefonei imediatamente para os colegas que estavam de serviço, tendo ficado estarecido com as notícias: o exame clínico e os exames complementares de diagnóstico já realizados apontavam para um quadro de oclusão intestinal¹⁹¹ provavelmente devida a uma neoplasia do cólon. As lágrimas afloraram-me imediatamente aos olhos e comentei logo de seguida com a Ana: «Já não bastava o nosso amigo Zé Brochado (falecido recentemente) e agora também a Céu... Não pode ser! É demasiado azar junto.» De facto, a colonoscopia¹⁹² feita poucos dias depois e o exame histológico subsequente, efetuado a partir do tecido retirado nas biópsias então realizadas, confirmaram o pior: neoplasia síncrona ¹⁹³do reto¹⁹⁴ e do cego¹⁹⁵!

¹⁹¹ Oclusão intestinal: incapacidade de assegurar a normal progressão do conteúdo alimentar dentro do tubo digestivo, provocando dores abdominais tipo cólica, e/ou vómitos e/ou paragem da emissão de fezes.

¹⁹² Colonoscopia: introdução de um aparelho flexível ligado a um monitor para visualização do interior do intestino grosso e eventual realização de biópsias.

¹⁹³ Neoplasia síncrona: tumor maligno que emerge autonomamente em dois locais diferentes e em simultâneo.

¹⁹⁴ Reto: parte terminal do intestino grosso, antes do ânus.

¹⁹⁵ Cego: parte proximal do cólon (intestino grosso), logo a seguir ao ílion (parte distal do intestino delgado).

Os meses seguintes foram muito difíceis, com diversos quadros de sub-oclusão intestinal¹⁹⁶, vários abscessos da zona peri-colostomia¹⁹⁷, o crescente incómodo dos efeitos acessórios da quimioterapia citostática, enfim... um sofrimento demasiado para qualquer ser humano! Fui inúmeras vezes a sua casa, observá-la e transmitir-lhe a esperança possível, mas a minha própria convicção ia-se desvanecendo à medida que o tempo passava. Acabou por falecer de forma súbita, provavelmente por uma embolia pulmonar, pouco tempo depois de ter dado entrada numa instituição especializada em cuidados paliativos para os lados de Lisboa, no dia seguinte a ter sido transportada para o Hospital do Barreiro, no intuito de averiguar a possibilidade de iniciar um tratamento de radioterapia¹⁹⁸ a breve trecho. Senti que acabava de perder alguém verdadeiramente insubstituível na minha memória afetiva e fui invadido por um sentimento taciturno de uma certa orfandade...



Fig. 103 – *Almoço no Restaurante Fournaise*, de 1875, por Pierre-Auguste Renoir (1941-1919), *Restaurante La Mie*, de 1891, por Toulouse-Lautrec (1864-1901) e *Fumador de cachimbo*, de 1892, por Paul Cézanne (1939-1906).

Com efeito, sempre que transponho a porta de entrada da minha casa pelo rés do chão (hoje transformada em *duplex*), imediatamente me lembro das duas personagens desta história muito triste. As refeições que não lhes pude servir foram mais tarde preparadas com enorme desvelo, numa vez em que reuni vários colegas num jantar, onde compareceu a colega Conceição Rendeiro acompanhada pelo seu filho Pedro e, uns meses mais tarde, num almoço, com toda a família (filho, netos e esposo) da Céu e alguns familiares e amigos meus que com ela conviveram ao longo de muitos anos. O propósito inicial não foi plenamente conseguido, mas as intenções é que devem contar...

¹⁹⁶ Sub-oclusão intestinal: quase oclusão, provocando uma sintomatologia idêntica (mas menos intensa e geralmente reversível) do que na verdadeira oclusão.

¹⁹⁷ Colostomia: orifício artificial aberto cirurgicamente no abdómen para a saída de fezes que são recolhidas num saco de material sintético aparentado do plástico e geralmente transparente.

¹⁹⁸ Radioterapia: tratamento das doenças (geralmente) do foro oncológico, utilizando feixes de raios produzidos por radiações ionizantes.



Fig. 104 – Mare Nostrum (Mapa antigo com data e de autor desconhecidos).

Para estes dois companheiros de infortúnio que jamais se encontraram e que nunca sequer imaginaram verem-se retratados numa mesma e dramática história comum, mas que tinham um grande amor ao seu país e uma enorme bondade de espírito, sempre disponíveis para acorrer ao chamamento do seu amigo, tendo viajado muitíssimo – a Maria do Céu nas múltiplas dezenas de percursos de ida e volta entre Portugal e a Alemanha, onde a família esteve emigrada durante muitos anos, e o Zé Brochado no extremo oriente (por ter estado em Timor no cumprimento do serviço militar) ou por mero deleite (a descer muitos dos nossos rios em canoa, ou a escalar alguns dos portos marítimos europeus num veleiro, em especial na terra dos gauleses) – eu dedicaria um conjunto de CDs que simbolizam isso mesmo, ou seja, o âmago da alma lusitana, na sua pluridimensionalidade universal, como que a lembrar-nos de que esse génio criador é tão grande que não cabe apenas no pequeno território pátrio, sendo a música um exemplo eloquente disso mesmo, tal como atestou o grande poeta Fernando Pessoa ao dizer «Nunca um português foi português. Foi sempre tudo».

Assim, para o Zé Brochado, os CDs de música antiga para guitarra portuguesa, fabulosamente interpretada pelo genial instrumentista Pedro Caldeira Cabral respetivamente, em *Memórias da Guitarra Portuguesa I A Guitarra do século XVIII* e ainda pelo seu grupo La Batalla em *Cantigas de Amigo* (onde se podem ouvir composições medievais trovadorescas da autoria, entre outros,

do rei Afonso X de Castela, do seu neto e rei português, D. Dinis e, ainda, do nosso rei D. Sancho I); o lindíssimo CD do pianista grego Alexandros Nathanail intitulado *Onde Sonho*, inspirado na cidade de Lisboa e dedicado ao fado, fantasticamente interpretado por um naipe de excelentes músicos gregos e portugueses e cantado quase integralmente apenas por eméritos intérpretes nacionais daquela canção; e, por fim, o também belíssimo CD do grupo argentino Luz de Lágrima intitulado *Território de Saudade*, igualmente inspirado no fado e em homenagem à lusitanidade. De facto, no dia 5 de outubro de 2014, celebrou-se numa efeméride em Buenos Aires precisamente a comemoração, naquele mesmo país, da dimensão universal da canção nacional portuguesa (que alguns conceituados musicólogos afirmam ter uma origem comum à do tango uruguaio e argentino, remontando possivelmente esse facto à época em que a Colónia de Sacramento pertencia ao Império Português).

E, para a Maria do Céu, o lindíssimo CD intitulado *O Descobridor* da fadista Cristina Branco (residente habitual nos Países Baixos) a cantar os poemas do holandês Jan Slauerhoff (émulo do nosso Luís Vaz de Camões, contemporâneo de Fernando Pessoa e, ele próprio, um experiente médico dermatovenerologista, com uma curta vida, precocemente ceifada pela celeberrima gripe espanhola); o inspirado CD *Cavaquinho* de Júlio Pereira (a tocar os múltiplos folclores desta enorme «aldeia global» naquele instrumento popular tão típico do nosso país); o inesquecível CD *Periplus*, apresentado em Guimarães, quando nesta cidade minhota e berço da nossa nacionalidade se celebrou a sua eleição para capital europeia da cultura em 2012, resultante de uma feliz parceria entre a baladeira portuguesa Amélia Muge e o músico helénico Michales Loukovikas e, por fim, o emotivo CD intitulado *Fado* da japonesa Tsuquida Hideco (corporização da nossa grande Amália Rodrigues no longínquo país dos samurais, onde um dia, algures nos idos anos do século XVI, terá aportado o grande viajante e escritor Fernão Mendes Pinto e, nos finais do século XIX, vivido o escritor Venceslau de Moraes, tendo a nossa cultura, a partir daí, deixado uma indelével e enigmática marca de quase veneração nalguns dos seus cidadãos, ainda hoje bem presente nos seus costumes e na sua língua).



Fig. 105 – Trovadores do Códice do Escorial (1221-1284) e Retratos de D. Dinis e D. Sancho I da Biblioteca Nacional (com data e autor desconhecidos).

8. ... E A FAMÍLIA TAMBÉM!

«Os momentos mais felizes da minha vida foram aqueles, poucos, que pude passar em minha casa, com a minha família.»
(Thomas Jefferson, Presidente dos EUA, 1743-1826)

a. Vais fazer-me o mesmo também a mim quando chegar a altura, não vais?

«A música é a alma da geometria.»
(Paul Claudel, intelectual francês, 1868-1955)

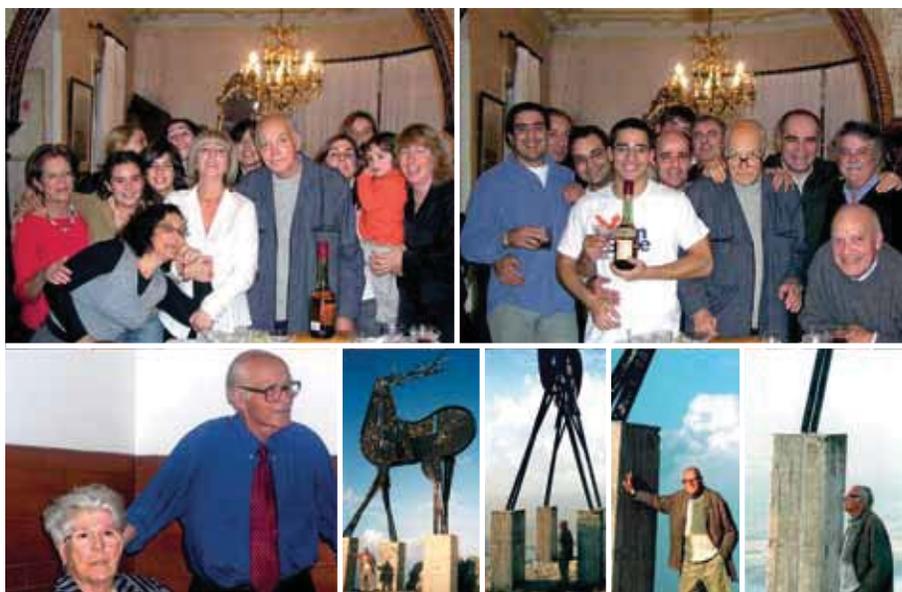


Fig. 106 – Fotos do 90.º Aniversário de Verdi Pedrosa em 2006 e do 80.º Aniversário de Margarida Pedrosa, em 2004, bem como de Verdi Pedrosa junto ao Cervo de 2008, da autoria de José Rodrigues (1936-), em Vila Nova de Cerveira (autoria: José Poças).

O pai do meu tio mais estimado, que mal conheci, era um músico amador e admirava, acima de tudo e todos, o genial compositor italiano a quem se ficou a dever, em parte, a unificação das várias repúblicas que deram origem, em 1861, ao país que hoje conhecemos com a denominação de Itália.

Giuseppe Verdi foi, com efeito, quase incontestavelmente considerado como o maior compositor dramático daquela nação latina, berço de um dos maiores impérios da antiguidade e o pai do meu tio decidiu, não sei com que grau de concordância da sua esposa, colocar a toda a sua numerosa prole um nome que fizesse alusão àquele que muitos outros consideram ainda ser, talvez, o

maior compositor de óperas de todos os tempos. Foi assim que a minha tia Margarida, a matriarca da família pelo lado da minha mãe, veio a ter como esposo um industrial de nome Verdi Pedrosa. Também este homónimo do genial músico italiano foi induzido a desenvolver os seus dotes musicais, possuindo um violino com uma etiqueta a atestar tratar-se de nada menos do que um *Guarnierius*, pretensão desmascarada muitos anos depois, quando eu decidi levá-lo ao mestre Capela, o maior *luthier* português que tem o seu *atelier* a poucos quilómetros da casa do meu tio Verdi. Afinal, aquilo que prometia ser uma valiosíssima raridade era, de facto, uma reles imitação, sem grande valor enquanto instrumento musical!

Este meu tio começou a sua vida profissional, tal como o seu irmão mais velho (a restante prole era composta por mulheres que, segundo os padrões da época, não trabalhavam), a dar sequência ao negócio da família, suponho que fundado pelo seu pai – ou mesmo pelo avô, não sei precisar bem – história que, de resto, se repete em muitas famílias tradicionais portuguesas. Começou por se dedicar à arte do ferro forjado e depois evoluiu para o alumínio anodizado, quando o *boom* da construção civil começou em Portugal, no início da década de sessenta do século passado.

Embora eu tivesse verificado recentemente que na casa-museu Abel Salazar, insigne médico, professor, artista e político, não existe nenhum registo desse facto, como depois tive a oportunidade de dizer ao respetivo conservador, o certo é que o meu tio me disse que tinha lá ido várias vezes para ensinar o seu proprietário, quando este manifestou interesse, além da pintura, em se dedicar a outros ramos das artes plásticas, designadamente aos que implicassem manipulação e moldagem de ligas metálicas, nas quais ele era um verdadeiro mestre. Com efeito, deixou disperso por todo o país, quer em casas particulares, quer em locais públicos ou propriedades de grandes empresas e instituições, um valioso património de criações únicas da sua autoria, todas caracterizadas por uma melodiosa geometria, infelizmente ainda não devidamente inventariadas. Nelas se incluem portas, janelas, corrimãos, candelabros e outras peças mais pequenas para decoração doméstica (adereços de lareiras, carros de chá, etc.). Teve ainda a oportunidade de colaborar com outros artistas nacionais de nomeada, incluindo o escultor José Rodrigues. Foi ele que executou a obra correspondente ao célebre cervo estrategicamente colocado no alto de uma pequena serra sobre o vale do rio Minho, em Vila Nova de Cerveira. A fotografia que aí lhe tirei, numa das nossas incursões gastronómicas, era uma das suas preferidas, exibindo um sorriso de natural orgulho, tal a imponência da escultura.

A minha tia (sua esposa) – vítima grave da poliomielite quando estava a amamentar a sua filha mais velha nos finais da década de quarenta do século passado – acompanhou-o em muitas dessas deslocações, mas dada a sua grande

dificuldade de locomoção, optava muitas vezes por ficar a aguardá-lo, pacientemente sentada no carro, como algumas vezes aconteceu em S. Mamede Infesta, onde fica a referida casa-museu.

Era o grande companheiro de comezainas do meu pai, tendo eu, após a sua morte, tomado esse distinto «posto» com um grande sentido de missão e responsabilidade. Lembro-me, como se fosse ontem de que, certa vez, ao fazer a rodagem de um carro que comprara havia pouco tempo, decidimos viajar até à aldeia (Ucanha) onde os seus habitantes afirmam, com denodado orgulho, que possuem uma joia arquitetónica única de Portugal (uma enorme torre medieval acoplada a uma ponte construída na mesma altura, que servia como portagem aos viajantes que atravessassem o rio Varosa). Por ali terá passado a pé, várias vezes, aquando da sua incessante cruzada contra o invasor infiel oriundo do norte de África, o português que os locais designam como o mais ilustre da nossa História: D. Afonso I. Apesar de o repasto ter sido pouco menos do que memorável, o passeio podia ter terminado de forma trágica. Decididos a subir essa vetusta torre, de onde se podem admirar os vinhedos que servem para fazer o vinho espumoso de maior qualidade em Portugal (o famoso Murganheira), foi graças a um guarda-chuva que tinha na mão, com a intenção de impedir que a chuva entrasse na máquina de filmar que levava, que não caí em cima dos enormes pedregulhos de granito que ladeiam o rio de água gelada dado que não reparei num enorme alçapão situado na base da varanda, lá bem no alto de umas boas duas dezenas de metros. Salvei-me, mas acabei por partir, afinal, o objeto que pretendia resguardar. Enfim, não era essa a minha hora!

Apareci-lhe, muitas vezes, de surpresa, algumas a caminho de férias para o norte de Espanha, outras no seu aniversário, quase sempre com o carro carregado dos seus petiscos favoritos – leitão e choco frito e, claro, com um vinho cuidadosamente escolhido a condizer, o que sempre demonstrou apreciar imenso, reunindo de imediato a numerosa família na sua enorme casa. Quando adolescentes, tanto eu como o meu irmão Jorge invadíamo-la literalmente com vários amigos que nos acompanhavam, e o meu tio, que apesar de nunca os ter visto ou sequer conhecer os seus nomes, a todos recebia com genuína bonomia, como se fossem da sua própria família.

Foi nesta casa que passei os natais que qualquer criança jamais esquece, à lareira onde se cozinhavam os pitéus festivos que faziam as delícias de todos os presentes. Foi também aí que me iniciei na arte da representação teatral de peças completamente improvisadas de cariz revolucionário, das quais o meu primo João Nuno era o mentor – estudante na cidade dos doutores em plena época da celeberrima crise estudantil nos finais da década de sessenta, chegou a ir parar aos calabouços da polícia política da altura, tal como, décadas antes,

sucedera ao meu (nosso) avô materno. Foi a este meu primo que fiquei também a dever o primeiro contacto e a consequente audição dos primeiros LPs de *jazz*, sobretudo do género *free*, que íamos a Lisboa comprar quase clandestinamente, porque eram da autoria de «perigosos instigadores da desordem pública» e adotavam a fraturante estética do grito. Recordo que, nessa altura, num dos primeiros festivais de *jazz* de Cascais, o grande contrabaixista norte-americano Charlie Haden (recentemente falecido, tendo mesmo chegado a gravar um inesquecível CD intitulado Diálogos num espetáculo ao vivo em que foi acompanhado pelo nosso insigne guitarrista Carlos Paredes), líder do grupo Liberation Music, dedicou a sua atuação aos movimentos africanos de libertação daquilo que na altura se denominavam de Colónias do Império e, conseqüentemente, seguindo o mesmo caminho que o meu primo e avô, embora fosse logo salvo pela representação diplomática dos «gringos», como não poderia deixar de ser para evitar conflitos indesejáveis com o governo do país mais poderoso mundo, nosso aliado...

O meu tio Verdi envelheceu de uma forma muito suave e mesmo quase impercetível, tendo chegado próximo dos noventa anos com uma rara jovialidade, a ponto de ser ainda capaz de conduzir o seu enorme Volvo e de atazanar a paciência infinda da esposa (uma verdadeira sobrevivente da era pré-vacinal) com a sua incorrigível boa disposição. O diagnóstico de uma neoplasia da próstata que parecia evoluir num ritmo idêntico ao que o seu hospedeiro involuía, a caminho daquilo de que ainda ninguém se conseguiu furtar até hoje, não parecia ter significativa influência no seu aspeto exterior, ou mesmo na sua alegria de viver, pelo menos, durante os primeiros anos. Já tivera também uma neoplasia do reto, que felizmente fora tratada a tempo de evitar a sua posterior disseminação – através de uma técnica cirúrgica inovadora instituída em Portugal pelo Professor Araújo Teixeira (que já havia operado o meu avô paterno a uma neoplasia do cólon uns anos antes) – que lhe permitiu conservar a funcionalidade do esfíncter anal¹⁹⁹, embora a partir daí tivesse de ter um maior cuidado com a dieta, para evitar as indesejadas diarreias de que passou a padecer depois de ser submetido a radioterapia. Na breve, mas complicada, fase final da sua doença, já com um certo grau de insuficiência renal, necessitou de recorrer inúmeras vezes ao hospital, tendo frequentemente sido apoiado pelo meu colega e amigo Rosas Vieira, sem nunca ter tido necessidade, contudo, de fazer hemodiálise²⁰⁰.

¹⁹⁹ Esfíncter anal: músculo cujo controlo depende da vontade da pessoa e que assegura que não se evacuem as fezes involuntariamente.

²⁰⁰ Hemodiálise: técnica de depuração extrarenal que visa substituir a função fisiológica desempenhada pelos rins fazendo circular o sangue do doente através de uma máquina que contém um filtro que permite a eliminação de um filtrado semelhante à urina.

O envelhecimento da família e o seu afastamento de mais de trezentos quilómetros fizeram nascer em mim o hábito de telefonar, pelo menos todos os fins de semana, para ir acompanhando a evolução dos acontecimentos, das alegrias, das tristezas e das doenças dos seus elementos... «Noblesse oblige» diria Monsieur de La Palice, na corte gaulesa dos Luíses!

Num certo fim de semana, apercebi-me de que a situação de saúde do meu tio Verdi estava a ficar cada vez mais preocupante. Intuí que as minhas primas não me estavam a contar toda a verdade, tentando evitar um alarme possivelmente infundado e que a situação seria, na realidade, muito pior do que me estavam a comunicar. Como não o visitava há alguns meses e os outros familiares médicos não tinham o hábito de aparecer com regularidade, fiquei preocupado. Tinha telefonado no domingo anterior e voltei, excecionalmente, a telefonar na terça-feira seguinte, depois do jantar. Apesar da tentativa das minhas primas para me tranquilizar, ao ouvir o seu tom de voz e ao falar com a minha tia Margarida, não tive quaisquer dúvidas. Despedi-me, tentando não ser eu a fomentar um falso alarme que elas não tinham querido desencadear e disse que telefonaria de novo por volta da meia-noite.

Voltei-me, então, para a Ana e disse-lhe, por volta das 22h: «Prepara-me, por favor, uma mala com roupa para dois ou três dias, que eu vou ter que ir ao Porto. Sinto que a situação clínica do meu tio é muito grave e que a sua vida estará por um fio!» «Queres vir também?», acrescentei. Foi assim que partimos a correr, tendo ainda passado pelo Hospital de Setúbal, onde quem chefiava a equipa de urgência era o meu colega e amigo Amadeu Lacerda, a quem tinha pedido ao telemóvel, minutos antes, naquelas circunstâncias perfeitamente excecionais, para me colocar umas quantas seringas, soros e agulhas num saco de plástico.

Pouco antes da hora a que me tinha comprometido, parei a meio do caminho para tomar um café e para me inteirar da situação clínica do enfermo. Percebi que as minhas primas tinham um enorme pudor em pedir-me para fazer aquilo que eu já tinha decidido havia duas horas atrás. Percecionei que, tal como eu, tinham receio, sem o confessar explicitamente, de que o pai falecesse nessa mesma noite. Foi então que esclareci que estava a caminho e que chegaria dentro de aproximadamente uma hora. Senti a sua cumplicidade, em sinal de retribuição pelo meu gesto, através do som mais pausado produzido pela sua respiração e transmitido através do telemóvel... De caminho, fui falando com a Ana acerca da vontade que o meu tio me tinha expressado quanto aos seus últimos momentos de vida: queria morrer em casa, na sua cama e junto da família. Esse era um compromisso que tinha firmado com ele, não por escrito, mas através de uma conversa meio evasiva, como era seu timbre característico

e, igualmente, por intermédio do seu expressivo e sincero olhar, numa altura em que o meu pai tinha estado pela última vez, já muito doente, em sua casa.

Quando cheguei junto do meu tio, já passava da uma hora da madrugada, verifiquei exatamente o que já tinha suposto: quase em coma, com uma taqui/hiperpneia²⁰¹ acentuada, própria de um doente em acidose metabólica²⁰² grave, seguramente secundária a uma insuficiência renal terminal em franca agudização, pulso filiforme e uma quase total ausência de urina na fralda. Cumprimentei a minha tia e as filhas e retirei-me logo de seguida para falar com estas. Como costumo dizer aos meus doentes, a única coisa que o médico faz é dar conselhos e, embora prefira transmitir boas notícias, tem de dizer a verdade e participar também as más... mas quando se trata da família, as coisas são por demais dolorosas, embora não haja outra forma de agir! São os ditames intemporais da ética e da deontologia profissional.

O ambiente estava muito taciturno e com uma grande tensão emocional. As minhas primas, não sendo profissionais de saúde, tinham alguns conhecimentos de biologia que poderiam ajudar (ou dificultar...) a minha missão de lhes ter de explicar o que se estava a passar: uma era formada em química e física (a mais velha, Maria Lucinda, ou Milu, para os mais chegados) e, a mais nova, era psicóloga e gestora (a Margarida, ou Gui, na intimidade). Após explicar-lhes sumariamente a situação clínica do pai (que compreenderam), era chegada a hora das grandes decisões. Fiquei ciente de que tinham entendido que a morte do pai estaria para breve. Confirmaram-me que também sabiam que era da sua vontade vir a morrer em casa, na sua cama e junto da família, mas havia que salvaguardar dois aspetos fundamentais: que a minha tia participasse da decisão e que o doente sofresse o menos possível. Disse que teria de colocar um soro e administrar um tranquilizante e morfina, além de bicarbonato de sódio, para tornar a respiração do meu tio mais pousada e menos ruidosa. A minha tia foi informada e a nada se opôs.

Procedi, então, conforme tínhamos decidido. Pendurei o soro no candeeiro do quarto e verificámos que, efetivamente, o meu tio, volvidos alguns minutos, embora continuasse com o mesmo estado de consciência, já se encontrava mais tranquilo. Disse à Ana e às minhas primas para se irem deitar um pouco noutra quarto contíguo, que eu ficaria ali junto dos meus tios, para o que fosse necessário, deitado com uma manta em cima de um colchão de campismo estendido sobre o chão. A evolução clínica decorreu conforme era previsível e

²⁰¹ Taqui/Hiperpneia: respiração mais profunda e com uma maior frequência do que o habitual.

²⁰² Acidose metabólica: pH baixo do sangue (o valor normal situa-se entre 7,35 e 7,45), podendo dever-se a processo infeccioso (septicemia), alterações hemodinâmicas, diabetes, insuficiência renal, etc..

o meu tio lá conseguiu os seus intentos: morreu tranquilo, onde quis e no meio da família, ao fim de menos de 48 horas.

Durante a madrugada do dia seguinte, mais uma vez estendido no chão, apesar do enorme cansaço (ou até influenciado pelo mesmo), não me saía da ideia uma história. Numa das nossas incursões gastronómicas, tínhamos ido a um restaurante que ambos muito apreciávamos, ao pé da cidade capital das beiras. Neste verdadeiro templo da gastronomia lusa, em terras que dizem ter pertencido a Viriato, o chefe dos Lusitanos, o meu tio, já perto do final de mais um lauto almoço, rasgou um pedaço da toalha de papel que recobria a mesa e escreveu algo que decidi pregar num dos barrotes de madeira que suportam o teto em telha tradicional, tal como é da praxe em muitos restaurantes típicos por esse Portugal fora. Disse-me então com rara solenidade e convicção: quero que saibas que «Durante todos estes anos em que saímos juntos, houve um equívoco sobre o qual nunca tivemos ocasião de falar. É que tu pensas que vens comigo e não, quem vem na realidade, continua a ser o teu pai. Mesmo apesar de ele ter morrido há muito...».

Compreendi e fiquei a olhá-lo bem de frente, como nunca fizera antes, com os olhos a toldarem-se de lágrimas. Pegando-lhe meigamente nas mãos, respondi: «Nunca tal imaginei, mas para mim é uma honra tê-lo ficado a saber agora.» Volvidos cerca de dois anos, nas vésperas do nascimento do meu primeiro neto, voltei com a Ana ao mesmo restaurante, já depois do seu falecimento, mas no meio de centenas de papéis, não consegui dar com o dele, nem mesmo com a ajuda do seu simpático dono, que já me tinha reconhecido. Jamais saberei o que escreveu exatamente, mas também não será difícil adivinhar o sentido...

No dia seguinte, seria o velório, com uma quantidade enorme de familiares, amigos, vizinhos, funcionários da firma, clientes, etc. à volta da urna do falecido. Como em todas estas cerimónias, aproveita-se para falar de quem partiu, bem como para encontrar pessoas que há muitos anos não vemos. É uma tradição que acaba por permitir reforçar os laços de amizade nuns casos, mas, noutros, não passa de uma mera formalidade a que os ditames da sociedade nos obrigam e que alguns cumprem contrafeitos, tentando esconder a sua indiferença, ou mesmo, uma aviltante hipocrisia. Não foi o caso. A bondade imensa do meu tio, o seu fino humor e inteligência, a sua incomparável maneira de a todos bem receber tinham contagiado muita gente ao longo dos anos, deixando naqueles que o conheceram uma marca simultaneamente indelével e inesquecível.



Fig. 107 – Livro *Egípcio dos Mortos*, século XVI a.C. (autor desconhecido); *Funeral na Grécia antiga*, século VI a.C. (autor desconhecido); *Funeral na Idade Média* (data e autor desconhecidos); e *Funeral de Beethoven*, de 1827, por Franz Stober (1795-1858).

Havia, contudo, além dos mais diretamente chegados (esposa e filhas), uma pessoa mais abatida do que todas as restantes, exibindo muito discretamente sinais de grande e inconformado nervosismo: a minha tia Maria Lucinda (mãe do meu primo João Nuno, irmã da esposa do falecido e da minha mãe), de quem eu, a certa altura, decidi abeirar-me um pouco. Foi poucos segundos depois que, ao pegar-me com sentida ternura nas mãos, me disse em surdina: «Um dia, se chegar a estar na mesma situação que o tio Verdi, tu vens cá fazer-me a mesma coisa que lhe fizeste, para eu não sofrer, não vens?» Olhei-a um pouco de lado, apertei as minhas mãos contra as suas com um pouco de mais energia e murmurei comovido: «Para ti, e para todos os que amo.»

Na verdade, os verdadeiros cuidados paliativos de que os doentes necessitam, além dos seus aspetos técnicos, necessários e imprescindíveis, são tão mais eficazes quanto mais brotarem genuinamente do âmago do nosso próprio sentimento de seres humanos. Infelizmente, essa minha tia faleceu sozinha no andar em que vivia e onde, apesar da sua propecta idade, ainda tinha o orgulho de poder dizer que conseguia passar alguns dias da semana com uma aceitável autonomia.



Fig. 108 – *Praia da Aguda*, de 1924, e *Praia de Leça*, de 1884, por Marques de Oliveira (1853-1927).

O meu tio Verdi, como se pode inferir pelo seu próprio nome, era um apreciador de música, apesar de não ser um estudioso ou um colecionador. Quando andava comigo de carro, nas muitas viagens que fiz com ele, sabia que era certo ouvirmos uns quantos CDs. Seguramente, apreciaria muito as *Quatro Estações*, dado que o seu instrumento preferido era o violino. As do genial compositor veneziano do barroco, António Vivaldi (quer a interpretação clássica do incorrigível e inimitável violinista inglês Nigel Kennedy, quer as de teor *jazzístico* do grande acordeonista francês Richard Galiano, do intemporal pianista seu compatriota Jacques Loussier ou, ainda, a do inspirado dueto de guitarras de John Etheridge e Nicolas Meier); mas também, as menos conhecidas, mas não menos soberbas, da autoria daquele que foi apelidado de «pai» do novo tango: Astor Piazzolla. Dadas as circunstâncias, não poderia de modo algum esquecer-me do Réquiem do grande compositor seu homónimo, que o seu pai tanto apreciava e que eu e a Ana ouvimos em Vilnius, no ano em que na capital lituana se celebrava em simultâneo o milénio do país e a capital europeia da cultura.

Conjunto de obras de excepcional qualidade, nas quais podemos destacar a sublime melodia de Vivaldi, quase imitando na perfeição os sons que a Mãe Natureza brota em catadupa aquando da emergência cíclica de cada uma das estações do ano nos países da orla mediterrânica, a extraordinária sensualidade de Astor Piazzolla e a imponente solenidade com que Verdi nos brinda na sua inolvidável obra coral.



Fig. 109 – As *Quatro Estações*, de 1573, por Giuseppe Arcimboldo (1527-1599); *António Vivaldi*, de 1723, por François Morellon la Cave (século XVIII); *Veneza*, de 1765, por Canaletto (1697-1768); *Catedral de Milão*, de 1839, por James Holland (1799-1870); e *Verdi*, de 1886, por Giovanni Boldini (1842-1931).

A minha tia Maria Lucinda sempre esteve ligada às artes (outrora casada com um artista plástico e professor, teve como último emprego o cargo de guia da Casa Museu do Mestre Teixeira Lopes em Vila Nova de Gaia). A sua vida revestiu-se, por vezes, de aspetos muito dramáticos, vividos não raramente de uma forma bastante solitária sem que, contudo, tivesse alguma vez perdido a capacidade de se emocionar com o génio criativo, quer de pintores, quer de escultores, bem como de músicos ou poetas, conforme pude muitas vezes testemunhar e a que recorreu, seguramente, com alguma frequência, para lhe atenuar as agruras que lhe martirizavam a alma.



Fig. 110 – Propriedades do meu Avô Materno, de 1947, por Bernardino Oliveira Dias (padrinho da minha mãe) (1909-1947) (autorização de Lucília Leite e de Jorge Dias).

Em função disso, escolheria um conjunto de obras musicais que apelam precisamente aos sentimentos de reflexão e recolhimento, onde imperam belas melodias de cariz intimista, algumas delas com uma relação direta com a cidade de Coimbra onde teve a experiência marcante, após o seu divórcio, de ter de gerir uma meio anárquica república de estudantes, enquanto o filho, o meu primo João Nuno, vivia na companhia de alguns colegas de universidade, na altura em que esteve matriculado na Faculdade de Ciências.

Assim, citaria o excelente CD do exímio guitarrista Artur Paredes (acompanhado pelo seu próprio filho, Carlos Paredes, também no mesmo instrumento), o do emérito médico e cantor de baladas de Coimbra, Luis Goes (acompanhado por José Afonso e pelo mesmo Carlos Paredes); o conjunto de obras compostas por um dos maiores músicos portugueses de todos os

tempos (Carlos Seixas), na excelente interpretação comemorativa do terceiro centenário do seu nascimento, bem como o fabuloso CD do alaudista libanês Rabih Abou-Khalil intitulado *Em Português*, onde é acompanhado por um dos maiores fadistas portugueses da atualidade (Ricardo Ribeiro, um dos protagonistas do filme *Fados*, que o grande realizador espanhol, Carlos Saura, fez em homenagem à música e ao povo do seu país vizinho), como que a lembrar as possíveis influências da música árabe nas origens daquela que se considera ser a canção nacional (que ouvimos em conjunto numa das muitas viagens que fizemos e que, muito favoravelmente, a surpreendeu). E, finalmente, as fantásticas adaptações musicais da poesia de Fernando Pessoa: uma, muito intimista, do músico italiano Mariano Deidda, no CD intitulado *A Mensagem* e outra, de caráter *jazzístico*, do pianista luso-francês Jean-Marie Machado no CD intitulado *Leve*, muito leve que, estou certo, muito apreciaria também.

Como disse, apropriadamente, nesse inesquecível poema aquele nosso multifacetado génio da poesia do século XX: «Tudo vale a pena quando a alma não é pequena». E, na realidade, isso aplica-se plenamente a tudo o que pude fazer por muitas das personagens deste meu escrito e, por maioria de razão, por estes meus dois queridos tios...



Fig. III – Gravura da cidade de Coimbra do século XVI (autor desconhecido), Imagem de Carlos Seixas do século XVIII (autor desconhecido), Estátua de Eça de Queirós (1845-1900), de 1903, [foto de Manuel Botelho (1950-) cedida pela Wikipedia] por Mestre Teixeira Lopes (1866-1942) e foto da fachada de entrada da Casa Museu Teixeira Lopes (autoria: João Nuno Tavares).

b. Ouvir a respiração e dar as mãos...

«Sempre tive a impressão de que a música fosse apenas o extravasamento de um grande silêncio.»

(Margarite Yourcenar, escritora francesa, 1903-1987)



Fig. 112 – Fotos de Família (em S. Jorge, Açores, em 1979; em Setúbal, em 2002; em Coima, em 1991; em Diu, Índia, em 2004) e do Teatro de Mérida, em 1998 (da autoria respetiva de António Guerra, Ana Mendes e José Poças).

O meu pai, de nome Manuel, era sobrinho por parte de sua mãe de um homem muito audaz para a época e que fundou, nos finais da I Guerra Mundial, uma firma de aguardente, de início, depois também de vinho do Porto e, hoje em dia, igualmente de vinho de mesa, de nome Poças Júnior, com sede em Vila Nova de Gaia e com propriedades dispersas pelo vale do Douro (Régua, Freixo de Numão e S. João da Pesqueira).

Esta firma, dirigida hoje pelos irmãos Pintão, primos direitos do meu pai (o Manuel e o Jorge, cujos descendentes, além deste negócio, se dedicam também à música clássica e ao canto, com reconhecido mérito) é, presentemente, uma das maiores companhias de pequena/média dimensão que ainda se mantém integralmente em mãos de portugueses e na mesma família do seu fundador, tal como está contado no excelente livro comemorativo dos seus 75 anos pela pena do meu querido primo Amândio (o nosso «biógrafo» oficial...), a quem eu devo o excelente esboço da árvore genealógica da família dos meus

avós, incluindo dos muitos elementos que emigraram para o outro lado do Atlântico, para aquele que é o maior país de falantes da língua Portuguesa.

Ao meu pai devo muito do meu carácter, pela herança de valores que me transmitiu, tal como gravei na lápide que lhe cobre a sepultura: «Ainda o teu último suspiro ecoava no fundo do nosso coração e já uma saudade infinita nos invadia o pensamento. A mensagem deixada pela tua existência, perpetuará a grandeza do teu ser. Ela é o testemunho que permanecerá indestrutível na memória daqueles que, como nós, tiveram o privilégio do teu convívio». De convicções profundas, sabia muito bem distinguir o trabalho da diversão, era simultaneamente exigente e tolerante, tinha muito bem a noção das suas responsabilidades, gostando de ser o primeiro a dar o exemplo, muito afetuoso na intimidade e grande conversador. Apesar de ter uma aparência austera ao primeiro contacto, valorizava muito o espírito de família num sentido mais lato, sendo muito amigo do seu amigo, mas implacável contra os adversários... Com ele e, quase só com ele, fui inúmeras vezes à pesca, desporto que muito apreciava. Também dele herdei uma intuição para a culinária que, por vezes, produz resultados surpreendentes e, noutras, verdadeiras promessas que ficam lamentavelmente por concretizar numa altura de maior inspiração e sorte.

Era muito hipocondríaco e estava sempre a tomar vitaminas e «medicamentos» que só se vendem em farmácias e ervanárias, herança do meu avô José Martins, seu pai e primo direito da minha mãe, um pretenso especialista nessa arte de curar, possuidor de volumosa biblioteca sobre o assunto. Como acontece a quase todas as pessoas, por uma ou outra razão, tinha problemas dentro da firma onde trabalhava (era engenheiro técnico da EDP – Eletricidade de Portugal), sobretudo com algumas chefias, e tinha mudado de posto havia pouco tempo, situação a que talvez não se tenha adaptado muito bem, vendo-se subitamente afastado do «terreno prático» da sua especialidade e confinado a um gabinete com tarefas de gestão e coordenação à distância de uma infinidade de colaboradores, bem como afundado na burocracia que tanto detestava.

A certa altura, comecei a achar que a forma como manifestava a sua desadaptação era manifestamente exagerada, mas ainda pensei que isso se devesse à grave doença da minha mãe, diagnosticada três anos antes (neoplasia da mama), logo após eu ter iniciado o estágio de cirurgia geral, ou talvez mesmo ao facto de eu ter saído de casa (tinha casado e iniciado o internato geral no Hospital de Setúbal, logo depois de terminar o curso, indo viver para essa mesma cidade), ou, ainda, à brutal e inesperada morte dos seus pais, com

intervalo de apenas três dias. Ou, quem sabe, por tudo isso, em simultâneo... Como, por mais que falássemos, a situação fosse de mal a pior, embora tal nunca seja agradável, sobretudo de filho para pai, acabei por decidir propor-lhe: «Porque não vais ao Psiquiatra?» A ideia não foi mal recebida, mas também não o motivou o suficiente para tomar finalmente essa iniciativa. Entretanto, volvidos alguns meses, a Ana e eu anunciámos à família que iríamos ter o nosso primeiro filho (ou filha, o que não nos interessava saber antes do parto, por ser genuinamente indiferente para um primogénito), notícia que o empolgou bastante, mas sem que as queixas tivessem desaparecido de todo...

Finalmente, chegou o dia em que os internos do meu ano iam ser dispensados para ficarem a estudar para o exame da especialidade (já estávamos no terceiro ano do internato geral!), e eu ia só ficar a fazer um período semanal de urgência, no dia em que me havia oferecido para apresentar a sessão clínica do hospital. O tema seria «Angor instável²⁰³: a propósito de dois casos clínicos». Cheguei a casa, nesse final de tarde, pronto a arrumar os meus livros no escritório e a preparar-me para começar a estudar no dia seguinte. Tinha acabado essa tarefa e pensava ir descansar um pouco, quando, inesperadamente, toca o telefone: era um colega do velho Hospital da Misericórdia de Almada, a dizer para lá me deslocar imediatamente, porque o meu pai tinha tido um episódio convulsivo²⁰⁴ acompanhado por incontinência de esfíncteres²⁰⁵ no seu escritório, pelo que havia sido transportado para lá, encontrando-se em estado de obnubilação pós-crítica²⁰⁶. Fui logo de seguida, acompanhado pelo meu sogro.

Imediatamente me veio à memória o caso do Doutor Gil da Costa, ex-diretor do laboratório de anatomia patológica do Hospital de Setúbal, professor na Universidade de Luanda e, posteriormente, da FCM (Faculdade de Ciências Médicas) da UNL (Universidade Nova de Lisboa), a quem eu havia de dedicar, alguns anos depois, o meu primeiro *curriculum*, passado à máquina pelo meu sogro! Tivera também uma crise convulsiva inaugural, tendo-se diagnosticado uma neoplasia do pulmão com metástases no SNC... E o meu pai que, para agravar, era um inveterado fumador, logo pensei! Transportei-o para o SU do Hospital de Setúbal, de onde teve alta clinicamente recuperado, com indicação para realizar uma TAC em ambulatório. Nunca mais me poderei esquecer de

²⁰³ Angor instável: quadro clínico de insuficiência coronária que pode complicar-se de um enfarte agudo do miocárdio.

²⁰⁴ Episódio convulsivo: acesso de epilepsia, geralmente acompanhado de perda de consciência, queda súbita para o chão e incontinência de esfíncteres, sendo frequentemente precedido de uma sensação de mal-estar pouco definida.

²⁰⁵ Incontinência de esfíncteres: descontrolo dos músculos que impedem a saída de urina e de fezes, situação que acompanha frequentemente os episódios convulsivos.

²⁰⁶ Obnubilação pós-crítica: confusão mental transitória que se segue a um episódio convulsivo e que pode durar desde vários segundos ou minutos.

quando estava em frente ao ecrã daquele aparelho no dia seguinte, a olhar avidamente para ver se descobria algo, até que... surgiu subitamente a imagem de um enorme tumor que ocupava quase todo o lobo frontal direito²⁰⁷ e que uma investigação posterior mais aprofundada revelou tratar-se de uma neoplasia do pulmão com metastização cerebral, do subtipo histológico *oat cell*²⁰⁸. Infelizmente, a analogia com a história do meu professor de anatomia patológica até estava certa... O que parecia, afinal, ser uma doença psiquiátrica, era antes de origem orgânica e bem mais grave...

Lembro-me, sempre muito emocionado, das diversas conversas telefónicas que escutei, nessa altura, entre o meu pai e o meu tio Verdi. Cada um desabafava com o outro, não só as suas mágoas, mas também as respetivas esperanças. Um com um cancro do pulmão. O outro com um cancro do cólon. A forte cumplicidade que os unia obrigava a que cada um tentasse incutir no amigo e cunhado a necessidade de os dois serem capazes de resistir com determinação e dignidade ao infortúnio imprevisto que, contudo, ambos esperavam ver ultrapassado, com maior ou menor dificuldade, mais cedo ou mais tarde... Nesta fase complicada da vida do meu pai, foi particularmente importante para a minha família o apoio dispensado pelo meu colega e amigo Heliodoro Sanguessuga, que jamais poderei esquecer. Por coincidência, alguns anos mais tarde, pude «retribuir-lhe» o gesto, ao ser solicitado a assistir a sua mãe, que viria a falecer no Hospital de Setúbal com uma propecta idade, padecendo de uma neoplasia da vesícula biliar.

Escusado será dizer que pouco tempo tive para estudar para o exame. Acompanhar o meu pai passou a ser muito mais importante para ambos. Transporte-o para as sessões de quimioterapia citostática, de radioterapia e fui buscá-lo ao I POLFG para passarmos aquelas que estava consciente serem as últimas férias em conjunto, depois de ter ido de manhã fazer o teste de acesso ao internato complementar de especialidade, com os olhos no enunciado de questões, mas com o pensamento noutro lado... Comemorámos na sua casa o primeiro aniversário da minha filha Joana, quando já estava muito doente, tendo no final desse dia, sem que ninguém desse por isso, gravado numa árvore do jardim o nome dela, como se fosse um sinal de querer perpetuar aquela iniciativa para a eternidade... Quatro anos mais tarde, nas vésperas do aniversário do meu filho João, eu haveria de materializar aquela sua genuína intenção, levando os seus dois netos junto dessa mesma árvore, para os fotografar. Tinha, assim, uma verdadeira adoração pelo primeiro neto (ainda por cima uma menina, uma vez que ele só tinha tido um irmão e dois filhos e era

²⁰⁷ Lobo frontal: porção anterior do cérebro.

²⁰⁸ *Oat cell*: subtipo histológico mais agressivo dos diversos tumores malignos do pulmão.

precisamente com isso que sempre tinha sonhado durante toda a sua vida). Já não estaria vivo, infelizmente, quando o João nasceu.

Teve de ser internado, já quase em coma, dado que passou a ser praticamente impossível para a minha mãe lidar com aquela situação, ainda que acompanhada pelo meu irmão e pela sua esposa numa parte do dia, na aldeia onde viviam, longe da restante família e dos cuidados de saúde. O quadro clínico foi-se degradando a um ritmo avassalador, em cerca de duas semanas apenas, ao ponto de não conhecer nada nem ninguém, apenas evidenciando alguma reação quando a minha filha se aproximava (a sua «pequexinha», como carinhosamente lhe chamava).

Ficava sempre acompanhado pela minha mãe num dos quartos particulares que na altura ainda existiam no Hospital de Setúbal, até que chegou um dia em que, ao vê-la extenuada de cansaço e com o pressentimento de que algo mais grave se iria passar em breve, a que talvez ela não tivesse energia para assistir, lhe disse que, seria melhor ir para a minha casa descansar, dado que eu iria estar de serviço no SU nessa noite e que, se fosse necessário algum apoio, estaria ali por perto. Não discordou e pôde, então, ter a oportunidade de recuperar as forças de que iria em breve necessitar... Como eu previra, no início da madrugada, a morte do meu pai estava iminente e eu dividi o turno da noite com os meus colegas, de modo a poder ir para junto dele na segunda metade. Entrei com a Ana no seu quarto, talvez pelas quatro da madrugada. Estava com uma respiração profunda, ruidosa e cada vez mais irregular, suado e cheio de febre. Sentei-me junto à sua cama. O som do oxigénio a borbulhar incomodava-me tanto que pensei que talvez a cânula que o transportava, enfiada no seu nariz, o incomodasse a ele também, atendendo aos trejeitos que por vezes parecia esboçar. Que sentido fazia aquele aparato naquele contexto? Seria «criminoso» retirar-lhe o elemento do qual todos os seres vivos mais necessitam para a sua sobrevivência? Mas que tipo de vida era, afinal, aquela?

Enchi-me de coragem, dirigi-me para junto da bala de oxigénio e... desliguei o rotor. Felizmente, já só ouvia a sua respiração, embora muito estertorosa. Pensei: «Por quanto tempo, ainda? E porque não retirar também a sonda... no fundo só o pode incomodar e, de certeza que já lá não está a fazer nada.» Tirei-a. «E agora...» Sentei-me de novo junto da Ana, apertámos as nossas mãos energicamente, mas com ternura e, dissemos: «Só nos resta esperar...» Ficámos duas horas em silêncio, agarrados um ao outro, a ouvir a respiração do meu pai cada vez mais longínqua, irregular e superficial, como uma vela à qual lhe vai faltando a cera e o pavio, até que, finalmente, ele se cansou de uma

luta desigual e sem sentido. Deu uma inspiração muito profunda e o esperado aconteceu finalmente... Tinha definitivamente descansado em paz e o suplício tinha terminado para todo o sempre.

No dia seguinte, durante o velório, seria o último dia em que ainda era possível apresentar reclamação da classificação do teste que realizara. Quase sem descansar havia dois dias e na véspera de ir acompanhar o funeral, fui contrafeito ao Ministério da Saúde para ter a possibilidade de ganhar mais um valor... Nem nesse dia me consegui livrar de compromissos, pensei pelo caminho!

O meu pai foi sepultado na aldeia do Concelho de Vila Nova de Gaia, Vilar do Paraíso, onde tinha vivido até ao final da adolescência e de onde os meus avós eram originários. Segundo reza uma lenda que os seus habitantes afirmam ser verdadeira, Camilo Castelo Branco, um indefetível namoradeiro, por lá costumava catrapiscar uma das suas prediletas conquistas amorosas...



Fig. 113 – Imagens de elementos da Família Mendes (Henry Pereira Mendes, 1852-1937) em Nova Amsterdão (Nova Iorque) (com datas e autores desconhecidos), medalha e pintura de homenagem a Cecil Roth (1899-1970) por Mané-Katz (1894-1962) (com datas desconhecidas), rótulo de garrafa do vinho Terras de Belmonte de 2005 (cedência da Adegas Cooperativas da Covilhã), Gershom Mendes Seixas (1745-1816), gravura da cerimónia de entrega das credenciais da comunidade judaica por Moses Mendes Seixas (1744-1809) ao Presidente dos EUA, George Washington (1732-1799) (com data e autor desconhecidos), membro da comunidade sefardita de Nova Iorque (entrevistado em 2004 pelo Jornal Expresso, em foto cedida por Cesar Vera) e contra-rótulo de garrafa do vinho Terras de Belmonte de 2005 (cedência, *idem*).



Fig. 114 – Mapas das cidades de Recife, de 1665, por Johannes Vingboons (1616-1670); New Amsterdam (futura Nova Iorque), de 1660, por Jacques Cortelyou (1625-1693); e da viagem para o exílio dos Judeus Sefarditas de origem Portuguesa no século XVII (de autor desconhecido).

O meu sogro tinha o nome de Sérgio Mendes. O meu cunhado Francisco, esposo da Isabel, irmã mais velha da Ana, descobriu um certo dia, ao fazer a árvore genealógica da família da sua esposa, que era descendente de judeus sefarditas conversos, vulgo marranos. Na realidade, segundo apurei mais tarde, esta família, ou uma outra com o mesmo nome, após a expulsão de Portugal, rumara à capital financeira dos Países Baixos, a cidade de Amesterdão, onde terão fundado a primeira bolsa de valores da história e construíram uma majestosa sinagoga que conseguiu a notável proeza de resistir à invasão nazi.

Um membro desta família foi, inclusive, um dos maiores banqueiros do mundo no século XVI (Francisco Mendes, antes da «conversão», Francisco Benveniste, depois), tendo legado uma fortuna incalculável a sua esposa (Gracia Nasi, companheira de exílio forçado de Amato Lusitano), que acabou posteriormente por se refugiar em Constantinopla (tal como pude confirmar no seu museu judaico, aquando de uma visita realizada há cerca de quatro anos àquela que foi durante séculos a «capital do mundo»), tendo tido ainda a iniciativa de comprar um terreno nas imediações do Lago Tiberíades, para aí poder fundar aquilo que pudesse vir a ser o embrião do primeiro estado judaico... De lá, quando o nordeste brasileiro, ainda colónia portuguesa, foi ocupado durante cerca de uma década pelos holandeses, vários membros desta família embarcaram para a cidade de Recife, capital do estado de Pernambuco. Na última das oito vezes que fui ao Brasil de férias (na companhia da família do meu cunhado José Mendes), já depois do restauro da sua antiquíssima sinagoga (há mesmo quem afirme ser a mais antiga do Novo Mundo), ao visitá-la, num painel comemorativo que se encontra no seu interior, numas escassas duas centenas de nomes, pude contabilizar quase cinquenta elementos com esse mesmo apelido de família.

Aquando da reocupação destas terras pelos Portugueses, muitos decidiram voltar a fugir, embarcando de novo em caravelas, tendo alguns deles voltado a Amesterdão, outros, rumaram ao mar das Caraíbas (designadamente para a Ilha de Curaçau) e, cerca de uma vintena, à Ilha de Manhattan, lá bem mais para norte, na foz do Rio Hudson, sabendo-se hoje que contribuiriam definitivamente para a fundação desta enorme metrópole, primeiramente denominada de Nova Amesterdão (tal como alguns anos antes, a cidade brasileira de Natal, no Estado do Rio Grande do Norte), evoluindo posteriormente para o nome por que é hoje conhecida: Nova Iorque. Dentre estes, havia precisamente alguns descendentes desta família, designadamente, Gershom Mendes Seixas. Uns anos mais tarde, um dos seus descendentes, Moses Mendes Seixas, que foi sepultado na cidade de Newport, no estado de Rhode Island, um pouco mais a norte, foi encarregado de entregar as credenciais dessa então já florescente comunidade ao Presidente George Washington.

A família da Ana sempre duvidou um pouco daquilo que eu lhes contava, baseado no que ia lendo, só se convencendo parcialmente quando leram as duas reportagens publicadas na revista do jornal *Expresso*, efetuadas por um repórter que tivera a iniciativa de investigar a causa de uma «estranha» notícia, segundo a qual, uma grande parte da produção do primeiro vinho *kosher* português, vinificado pela adega cooperativa da Covilhã, denominado «Terras de Belmonte», tinha sido vendido num ápice para alguns restaurantes da «Grande Maçã». Na entrevista que um conceituado cozinheiro português, natural de Amaraté, ali radicado há uns anos e responsável por dois dos mais famosos restaurantes da cidade deu, ficou-se então a saber a explicação de tal inusitada compra: Tratou-se, tão-somente, de uma estratégia para agradar à numerosa e exigente clientela de judeus que entenderam ser esse o acompanhamento ideal dos bifés que tanto apreciavam. Na outra reportagem, Howard Abarbanel, respeitado importador e negociante de vinhos, dono de uma grande firma sediada na mesma cidade, e simultaneamente um dos mais destacados líderes da pequena comunidade local de judeus sefarditas, descendente de Isaac Abravanel (o principal conselheiro do primeiro Duque de Bragança), contou ter exclamado ao nosso atual pretendente ao trono português, D. Duarte Nuno, aquando da única visita que uma personalidade «representante oficial» da longínqua pátria que havia expulsado os seus antepassados, uns quantos séculos antes, a pretexto de terem apoiado uma conjura contra o Rei D. João II: «Há quinhentos anos que nós o aguardávamos!».

A grande coincidência viria depois: nessa reportagem, havia uma fotografia de um elemento pertencente a essa restrita comunidade que, verifiquei com muita surpresa, não poderia ser mais parecido com o meu próprio sogro, de tal forma que resolvi brincar com ele ao perguntar-lhe, em tom provocatório e meio trocista: «Então o Sr. Sérgio deu uma entrevista ao *Expresso* e não nos disse nada?». Ele, meio incrédulo, ao ver a «sua» fotografia escarrapachada na revista do referido jornal semanário, logo atalhou, dizendo que aqueles repórteres «de meia tigela» só podiam ter feito uma montagem, porque ele não dera, nunca, nenhuma entrevista a alguém! Iria fazer um protesto formal à redação do jornal e, se necessário, entrar com um processo no tribunal, porque aquilo era um abuso intolerável! Cada vez mais exaltado, atalhou: «Mas onde é que eles dizem que me foram entrevistar? E é sobre o quê afinal?».

Foi então que resolvi esclarecer a marosca e ele lá ficou mais tranquilo, achando contudo estranho, como é que podem existir duas pessoas no mundo tão parecidas e não serem da mesma família?! Não serão mesmo?», pensei em voz baixa... O mais curioso é que, ao aprofundar esta história, deparei-me com uma referência a um inglês, famoso historiador e judeu descendente da mesma

gesta, de nome Cecil Roth, que ainda era mais parecido com o próprio mas, desta vez, já não tive coragem de voltar a abusar da ingenuidade do meu pobre sogro... Acreditaria ele em mais essa extraordinária coincidência? Acho que não, nem mesmo depois de provar o referido vinho que efetivamente muito apreciou, e que eu tinha entretanto conseguido obter através de um colega e amigo que, vivendo em Setúbal, é originário de uma terra vizinha de Belmonte (o Neurologista Delfim Lopes).

Volvidos alguns anos, no último dia de umas férias que a Ana e eu passámos em Nova Iorque, escassos três meses depois de o meu sogro ter falecido (e na sequência da qual ela viria, infelizmente, a adoecer com gravidade...), fomos ver, na parte da manhã do último dia dessas «memoráveis» férias, o respetivo museu da cidade. O tema da exposição temporária que terminava, por grande coincidência, nesse mesmo dia, era precisamente o papel dos judeus na fundação daquela cidade. À entrada, em grande destaque, lá estava uma cópia ampliada de uma pintura da época, com o casal Mendes em grande destaque... Comprei o catálogo da exposição e quando cheguei a casa e o mostrei à família, a «minha teoria», como lhe chamavam, passou a ser aceite, finalmente, por todos, com a maior naturalidade. Nele se podia ver, entre diversos documentos, pinturas e fotografias, a gravura que representava uma moeda comemorativa de um dos sócios do meu sogro, de perfil, e ninguém é capaz de dizer que não é ele mesmo...

O Sr. Sérgio, como lhe chamava respeitosamente, tinha passado a viver conosco, cerca de três meses depois do falecimento de sua adorada esposa. Para mim, foi como voltar a ter um «pai» em casa (que não cheguei efetivamente a ter, nunca...), pois o meu há muito que não existia no reino dos vivos. Era um pouco reservado e algo dominador, mas sabia colocar-se no seu lugar, evitando, a todo o custo, «tornar-se um fardo», como costumava repetir. Gostava de ler o seu jornal, de ver futebol na televisão, de ir almoçar todos os dias fora na companhia de uma loura vistosa de meia-idade, a Clara, que tinha sido admitida como segunda empregada doméstica para que, nas férias da Isilda (a mais antiga e que nos tinha ajudado a criar os nossos dois filhos), nunca ficasse sozinho.

Gostava também de conversar à volta da mesa, proporcionando uma agradável companhia com o seu fino humor de alentejano (provavelmente resultante de uma desconcertante mistura de sangue árabe e judeu, como estava escarrapachado na sua tez bem morena, cabelo farto de tom muito escuro e nariz de perfil nitidamente semítico, ao ponto de ter sido confundido com um berbere aquando da sua primeira passagem por Marrocos, em gozo de férias). Era, ainda, amante da boa comida e da boa bebida e, mais do que tudo, apreciava viajar, fazendo sempre questão de recordar um cruzeiro que tinha

feito às terras do Tio Sam, de onde viera muito impressionado com a cidade de Nova Iorque onde, sem o saber, um dos seus sócios haveria um dia de ser entrevistado a propósito de uma muito curiosa história acerca de um vinho português de que os descendentes homónimos da «sua família» aguardavam a respetiva chegada desde há uns quantos séculos a essa parte...

Acompanhava-nos sempre para todo o lado, a tal ponto que, de uma dessas vezes, numa iniciativa conjunta meio louca que envolveu também um grupo de vários amigos nossos (e a minha própria mãe), no dia em que foi a uma consulta de neurocirurgia para controlo de uma segunda craniotomia²⁰⁹ efetuada num espaço de cerca de dois meses e a que havia sido submetido três semanas antes para drenagem de um hematoma subdural²¹⁰, fez absoluta questão de nos acompanhar a Mérida. Com efeito, ainda conseguimos chegar a tempo de assistir a um memorável concerto, realizado no antiquíssimo e maravilhoso coliseu daquela que foi a capital da Província da Lusitânia do Império Romano, com música do grande compositor italiano Ennio Morricone, com uma orquestra, no palco enorme, dirigida pelo próprio, acompanhada pela voz inigualável da portuguesa Dulce Pontes que apreciou por demais, tal como, de resto, todos os acompanhantes.

O seu gosto pela música era, pois, manifesto, embora não sendo um melómano. De nada se incomodava que eu conduzisse a ouvir os inúmeros CDs que transportava nas muitas viagens que fizemos em conjunto, ou da música que ouvia incessantemente a partir do meu recanto da sala principal da casa onde tinha, nessa altura, o meu escritório. Apreciava muito fazer uma sesta todas as tardes, mas, um belo dia de inverno, fui surpreendido com o facto de me ter aparecido todo suado e quase a desfalecer, dizendo-me, a tremelicar, que tivera um pesadelo terrível... De repente, compreendi tudo... Eu tinha colocado música sacra para órgão de tubos de um CD que tinha adquirido em Frombork, uma cidade da rota teutónica, situada no norte da atual Polónia, encostada ao mar báltico, tocada num órgão histórico, restaurado após ter ficado parcialmente destruído na II Guerra Mundial e que se encontra dentro de uma catedral rodeada pelas imponentes muralhas de uma fortaleza, no interior da qual, se situava uma casa onde havia habitado o grande Nicolau Copérnico.

Murmurei: «Seria possível que tivesse pensado que estava a acordar no meio do seu próprio velório!?» Coloquei imediatamente um CD com uma valsa

²⁰⁹ Craniotomia: abertura da calote craniana por meios cirúrgicos, para diagnóstico ou tratamento de alguma afeção do cérebro.

²¹⁰ Hematoma subdural: acumulação de sangue que fica coletado no espaço entre as meninges.

de Johann Strauss e disse-lhe para se sentar no sofá em frente à lareira que estava acesa. Depois de um chá quente açucarado que preparei de seguida e de lhe ter chegado a botija de oxigénio, dado ter um enfisema²¹¹ tabágico em estágio muito avançado, tudo se recompôs finalmente da melhor forma possível. Nunca mais coloquei, pois, música sacra ou de órgão enquanto foi vivo e morou lá em casa connosco, dado não querer ser eu a apanhar outro tipo de susto bem mais grave e ficar depois com pesados remorsos...

Mas este não foi o único susto por que passou enquanto lá viveu em minha casa. De facto, numa data não muito distante da que corresponde ao episódio anterior – quando a minha filha Joana estava a estudar nos EUA e, na véspera de irmos passar um fim de semana com uns amigos e colegas, para mais uma das habituais descidas anuais de um rio em canoa, dessa vez o Guadiana –, após termos regressado de madrugada de Lisboa, onde a Ana e eu tínhamos ido a uma reunião de carácter profissional, ao levantarmo-nos de manhã bem cedo para iniciarmos mais uma sexta feira de trabalho, fomos sobressaltados por uns ruídos estranhos provenientes do quarto em frente ao nosso e que ficava ao lado do que o meu sogro ocupava. A Ana saiu do nosso quarto primeiro do que eu e foi logo ver o que se passava no quarto que era da Joana, pensando que as saudades do João tinham-no feito vir dormir à cama da irmã e que era essa efetivamente a origem do suposto ranger da cama que ouvira durante a noite.

Fui então surpreendido por um estranho chamamento em tom gutural profundo, após o qual de imediato calcei os sapatos e acorri àquela estranha solicitação, tendo deparado com a Ana, notoriamente estupefacta e ansiosa, a apontar com o dedo indicador meio trémulo na direção da cama da nossa filha, pondo-se imediatamente em fuga e refugiando-se na cozinha com as portas devidamente fechadas, onde o seu pai se encontrava. Este clamou então, extremamente exaltado, que deveríamos ter perdido o juízo por completo, porque se tinha levantado muito cedo, como era seu hábito, tendo verificado, atónito, que as janelas e as portas da sala e da cozinha estavam todas escancaradas. Verifiquei então que a realidade era bem diversa, pois quem o tinha feito não fomos nós, mas antes um eslavo meio bêbado que ficara a dormir uma parte dessa noite na cama da Joana e que a Ana esperava ardentemente que eu conseguisse expulsar da nossa casa, sem nenhum tipo de consequências gravosas...

²¹¹ Enfisema: doença pulmonar que se caracteriza por uma progressiva destruição dos alvéolos, provocando a sua dilatação e consequente dificuldade na oxigenação do sangue venoso. O tabagismo é uma das suas principais etiologias.

Nesse mesmo dia à noite, a jantar num hotel rural em Monsaraz e a lembrarmos deste inusitado, mas pacífico, assalto ocorrido na madrugada anterior, só nos ocorria, entre as gargalhadas de incredulidade dos nossos amigos e a revolta da Joana, a quem tínhamos resolvido telefonar para contar a respetiva história: será que o assaltante iria voltar a fazer o mesmo nessa noite? E como estaria o estado de espírito do Sr. Sérgio e dos nossos cunhados que tinham ido lá para casa fazer-lhe companhia? Felizmente, jamais o voltámos a ver. Depois deste enorme susto, a porta de acesso ao quintal passou a ficar fechada com um trinco eletrónico e a da cozinha com a chave, para evitarmos mais incómodas surpresas que poderiam terminar de uma forma não tão risosa. A nossa empregada Isilda é que comentou depois, com um misto de alívio e de perplexidade: «Se os senhores não tivessem reparado, eu ainda iria pensar que se tratava de um vosso colega e era bem capaz de lhe servir um pequeno-almoço aprimorado e aprontar-lhe a casa de banho para que pudesse fazer a necessária higiene matinal à sua vontade. Mas do que eu me livre!»

Ao fim de cerca de cinco anos, já octogenário, depois de vários episódios de internamento hospitalar por descompensação respiratória devida a intercorrências infecciosas, muito débil e algo dependente nas suas atividades de vida diária, teve uma nova pneumonia que o obrigou a ser admitido diretamente através da sala de reanimação em quase exaustão respiratória, num fatídico dia em que eu tinha feito o diagnóstico provisório de esclerose múltipla²¹² ao namorado da minha filha Joana, infelizmente depois confirmado, por o mesmo ter tido um episódio súbito de hemiparesia²¹³ nessa mesma manhã, na avaliação do qual, logo de seguida constatei, logicamente angustiado, que a TAC crânio-encefálica realizado de imediato, era «normal»...

A situação do Sr. Sérgio não estava a evoluir favoravelmente e os sucessivos esquemas de antibióticos não davam indício de melhorarem o quadro clínico, como seria suposto, malgrado todo o empenhamento da equipa médica do Serviço de Pneumologia liderada pela minha colega e amiga Paula Duarte (filha do seu grande amigo de infância Silva Duarte), que já o acompanhava em consulta há alguns anos. Havia pois que nos prepararmos para mais uma perda na família, sempre uma situação difícil de encarar, mesmo quando aceitamos racionalmente o facto. O coração e o espírito não se regem apenas pela lógica das circunstâncias e da realidade, por mais fundados cientificamente que sejam os prognósticos. Na semana seguinte, teria de fazer o habitual período mensal

²¹² Esclerose múltipla: doença degenerativa de natureza inflamatória do sistema nervoso central que evolui geralmente por surtos, produzindo frequentemente importantes sequelas a prazo.

²¹³ Hemiparesia: paralisia de um hemicorpo (direito ou esquerdo) que se materializa na dificuldade (de grau variável de intensidade ou duração) da movimentação dos membros (superior e inferior) homolaterais.

de urgência interna do departamento de especialidades médicas e só pensava que a história pela qual tinha passado vinte anos antes com o meu pai se podia vir a repetir...

Era domingo, entrei no hospital pelas 9h, para iniciar o referido serviço. Depois de passar no SU para ver se havia alguma mensagem importante de que devesse tomar conhecimento, de receber o telemóvel respetivo do colega que fora render e trocar breves palavras com ele, caminhei apressadamente escada acima, querendo ver como estava o meu sogro... O pior dos cenários me aguardava! Pensei: «Será que estou preparado? É um familiar que ali está a necessitar de um médico e eu não sei se será de todo ético assumir apenas uma parte de mim próprio e tratar dele como se de outro qualquer doente se tratasse.» Ainda admiti a hipótese de pedir a um colega para fazer uma troca, mas àquela hora, num fim de semana, não era fácil. E também não estava ciente de que fosse justo. Pensariam que estava a fugir às minhas responsabilidades... Com este martirizante dilema, resolvi telefonar à Ana e aos seus irmãos, não ocultando nada sobre a situação clínica do seu pai, mas sem fazer, contudo, referência ao meu problema de consciência... Queria saber se, espontaneamente, me davam alguma pista, mas nada... Falei também com a enfermagem e com os colegas da equipa de urgência e voltei a verificar a mesma reação...

Resolvi, pois, aceitar a força dos factos e das circunstâncias e respirei fundo: «Isto vai ser como assistir pela segunda vez à morte do meu pai, mas se assim for, olhemos então para o outro lado da questão.» No final de contas, a morte é apenas o último capítulo da vida, dela fazendo parte integrante e sendo tão natural afinal como o próprio nascimento, existindo até povos, culturas, épocas e tradições em que é comemorada como se de uma festa se tratasse, pois visa precisamente celebrar o reencontro cíclico da família e mesmo, quiçá, os bons momentos e as alegrias da vida que o futuro defunto desfrutou na terra. Conformando-me com esta inevitabilidade, havia então que criar as condições para que o doente não sofresse e tivesse uma morte digna, se possível na companhia dos familiares mais próximos, pelo que após um inventário dos quartos de isolamento disponíveis no hospital nesse momento, decidi transferi-lo ao final da manhã para a ala nova, onde se situam as camas de enfermagem das especialidades cirúrgicas, para que, a partir da hora habitual do início da visita, a minha esposa, os seus irmãos e os netos ali pudessem ficar. Avisei-os pelo telemóvel e tive de começar a observar os outros doentes.

Durante essas 24 horas, pude efetivamente passar por lá várias vezes, mas, ao fim de alguns minutos, lá vinha mais uma solicitação para me deslocar de novo e observar outro doente, o que se repetiu, como de resto é habitual, durante

quase todo o tempo, tendo-me, contudo, permitido algum afastamento de uma situação que me iria necessária e logicamente provocar maior sofrimento interior... Já havia suspenso os soros e passado a administrar morfina subcutânea, o que fez com que passasse a respirar mais pausadamente. De madrugada, lembrei-me de que teria de ir a uma reunião a Lisboa, na DGS (Direção Geral de Saúde), pois fazia parte de um grupo de peritos de infeciologia e era por demais importante a minha presença. Então, mais uma vez me veio ao pensamento a ida ao Ministério da Saúde no dia do velório do meu pai. Também tinha sido importante... Mas para quê, afinal?!

De facto, o meu colega Francisco Antunes, professor universitário, diretor de serviço hospitalar e membro dessa mesma comissão, tinha sido demitido em público pouco tempo antes, à frente de alguns órgãos de comunicação social, pelo então Ministro da Saúde, por ter afirmado que não tinha condições de isolamento respiratório no serviço que dirigia, pelo que se recusaria a receber os eventuais doentes portadores do vírus do SARS (vírus causador do Síndrome Respiratório Agudo do Adulto), situação para a qual já tinha alertado internamente os membros da referida comissão, o CA (Conselho de Administração) do seu Hospital e os responsáveis do próprio Ministério, por várias vezes, mas sem qualquer efeito prático até essa altura. Havia, pois, que ir a essa reunião, felizmente a última, para dizer que essa atitude era absolutamente iníqua, só encontrando paralelo, na nossa história, como posteriormente escrevi num artigo na Revista da OM, no exílio forçado para a capital do reino, ainda em pleno regime monárquico e no início do século XX, do então delegado de saúde do Porto, Ricardo Jorge, aquando da última epidemia de peste da Europa, quando este corajosamente decretou um cerco sanitário à cidade invicta, o que foi muito mal recebido pelos poderosos mercadores dessa altura, que não pararam de pressionar a Corte, tal como este, posteriormente, comentou ao escritor Camilo Castelo Branco, de quem era amigo e médico assistente.

Foi, pois, com muita revolta e angústia que ali compareci mas, mais uma vez, a noção de dever sobrepôs-se a tudo o resto. Só pensava no que eu iria encontrar quando voltasse... O meu sogro ainda estaria vivo? Como estariam a Ana, os irmãos e os netos, já que o único irmão há muito que morrera e não deixara filhos? Quando cheguei, ao início da tarde, encontrei quase toda a família dentro do quarto. A respiração ruidosa e irregular indicava que o final estaria próximo. Fiquei, contudo, «muito feliz» por ter conseguido vir a tempo de participar naquele momento... Todos estavam extenuados, pelo que lhes disse para irem comer algo ao bar do hospital enquanto eu ficaria ali, pois já não tinha mais nenhum compromisso que me obrigasse a sair de novo.

Acederam e eu lá fiquei a sós (de novo...) com a Ana. Sentei-me numa cadeira e debrucei-me para a frente da cama por cima do braço direito do meu sogro, agarrando-lhe a mão. A Ana fez o mesmo, mas do lado contrário. Estávamos habituados a partilhar o silêncio. Por vezes, é a melhor companhia, desde que se sinta ao de leve o roçar terno da pele de alguém a quem nos ligam laços sentimentais suficientemente fortes.

A última vez que tivera tal sensação, fora quando, uns anos antes, nos tínhamos passeado de mão dada, durante mais de três horas, completamente mudos, sozinhos e em jejum, num bosque no meio da Polónia, apenas acompanhados pela leve brisa outonal e as imagens, carregadas de simbolismo, das centenas de milhares de judeus que tinham sido chacinados no campo de extermínio de Treblinka, o maior de todos no horrendo Holocausto nazi... A lembrança, de novo, da madrugada em que assisti à morte do meu pai e a da aparente placitude dos rostos daqueles infelizes, sem saberem, quando foram fotografados, aquilo que lhes iria acontecer futuramente, transmitiu-me um estranho sentimento de profunda tranquilidade que, quem sabe, influenciou a forma serena com que o meu sogro se despediu de nós, pouco antes de o resto da família voltar da pausa que lhes permitiu recuperar algumas forças e assim desanuviar o espírito...

Mas o dia não havia ainda terminado, dado que, por coincidência, era o do aniversário da minha sobrinha Filipa, filha mais velha do meu cunhado José Mendes e neta do defunto. Ela estava de serviço no restaurante onde trabalhava em Almada e, quando soube, ao final da tarde, não teve maneira de sair do seu local de trabalho. Tratámos dos procedimentos legais inerentes a estas circunstâncias, e avisámos a família e os amigos que o velório seria no dia seguinte de manhã, na mesma capela da cidade onde o meu pai tinha também estado, a que se seguiria o funeral nesse mesmo dia, cerca de duas horas depois. Pretendíamos, pois, guardar algumas forças que seriam necessárias para o dia seguinte, dado estarmos todos exaustos, a começar por mim.

Depois de um banho retemperador e com o turbilhão de acontecimentos das últimas quarenta e oito horas ainda na cabeça, sabendo o que nos aguardava, perguntei à Ana e aos meus cunhados: «E se fôssemos jantar com a Filipa? Pode parecer estranho, mas se queremos estar todos juntos e é o seu aniversário, então faz algum sentido fazer-lhe esta surpresa, uma vez que não podendo de lá sair agora, seguramente apreciará a nossa visita.» Ninguém sentiu que este gesto fosse desrespeitoso para com a memória do nosso ente querido. A opinião alheia seria, naquele contexto específico, seguramente secundária...



Fig. 115 – *Mulher bretã em prece*, do século XIX, por Paul Gauguin (1848-1903); *Nascimento de Vênus*, de 1483-1485, por Sandro Botticelli (1445-1510); *Desespero*, de 1892, *Ansiedade*, de 1894, e *Desespero*, de 1894, por Edvard Munch (1893-1944).

Ainda hoje, penso se todo o *stress* inerente a esta situação dramática não teria sido afinal o principal fator desencadeante, cerca de três meses depois, de uma forma muito grave de zona²¹⁴ que afetou a minha esposa (um Síndrome de Ramsey Hunt²¹⁵ com um componente de encefalite retrógrada²¹⁶), perante o qual a dedicação e a competência dos meus colegas e amigos Pinto Marques (Neurologista) e Gabão da Veiga (Otorrinolaringologista)²¹⁷ – que já havia tratado, um bom par de anos antes, também em circunstâncias igualmente muito

²¹⁴ Zona (ou Zóster): doença que consiste na reativação do vírus da varicela e que se expressa geralmente pela propagação deste vírus de forma anterógrada (do gânglio nervoso para a pele que este nerva) ao longo do seu trajeto, podendo ter um caráter recorrente, sendo frequentemente precedido por queixas clínicas vagas e deixando sequelas posteriores de gravidade, intensidade e duração variáveis.

²¹⁵ Síndrome de Ramsey Hunt: zona que afeta o gânglio geniculado (gânglio nervoso que está localizado numa cavidade do osso temporal e de onde emerge o nervo facial, responsável pela motricidade dos músculos da face).

²¹⁶ Encefalite retrógrada: infeção do encéfalo (neste caso, resultante da reativação do vírus da varicela-zoster do gânglio geniculado de forma retrógrada).

²¹⁷ Otorrinolaringologista: médico especializado em otorrinolaringologia (especialidade médico-cirúrgica que aborda as doenças dos ouvidos, nariz e garganta).

melindrosas, a nossa filha Joana – conseguiu evitar que a Ana sofresse alterações marcadas da sua mímica facial, em especial quando exhibe o seu resplandecente e espontâneo sorriso. A decisiva ajuda posteriormente dada pelo meu colega e amigo Rui Monteiro, que jamais poderei esquecer, permitiu atenuar substancialmente a conseqüente perda da sua qualidade de vida.



Fig. 116 – Igreja de Vilar do Paraíso, de 1957, por Esmeralda Calvário (século XX); e Lucília Leite, 1946, por Bernardino Oliveira Dias (1909-1947) (autorização de Lucília Leite e de Jorge Dias).

É difícil dizer que música se encaixaria bem, não só nestas duas personagens, mas também naquilo que de comum teve a maneira como ambos se despediram da vida terrena.

O meu pai era um grande apreciador do tango, em especial do seu expoente Carlos Gardel, cujas músicas terá seguramente dançado na juventude, bem como das baladas de Coimbra, sobretudo pela voz inconfundível do grande cantor e compositor Zeca Afonso. Em relação ao meu sogro, como se depreende pela descrição que fiz, quer o CD alusivo ao inolvidável espetáculo de Mérida, que resultou da colaboração entre Ennio Morricone e Dulce Pontes, quer as valsas transbordantes de alegria de viver de Johann Strauss, seriam (e foram) do seu enorme agrado.

Pela associação de ideias que me surgiram enquanto escrevia estas duas histórias, as músicas alusivas ao Holocausto, especialmente as do campo checo de Terezin, situado nas imediações de Praga (em particular as cantadas pelo coro dos próprios sobreviventes, cujo CD pude comprar no museu judaico de Washington), provocam uma sensação comparável, quando as ouço, à que tive ao visitar Treblinka e à que me invadiu o espírito no momento da partida

dos meus dois «pais»... materializada no gesto de darmos as mãos e sabermos ouvir a respiração de quem amamos verdadeiramente...

Para a minha mãe, que partilhou de uma forma muito sentida e próxima a primeira destas duas histórias e cujo enorme sofrimento, junto ao meu pai já muito enfermo, durante as inúmeras e intermináveis madrugadas de incómodo silêncio no hospital, que talvez se tenha conseguido reconfortar um pouco ao lembrar-se dos poemas da sua idolatrada Amália Rodrigues, cantados pela própria, e também por si mesma, em interpretações plenas de dramatismo, nos CDs *Gostava de ser quem era* e *Lágrima*, ou mesmo com um dos expoentes da arte dramática musicada que tanto aprecia, materializado na inolvidável ópera de Mozart, *A flauta mágica*, que o grande realizador sueco Ingmar Bergman tão bem viria posteriormente a adaptar para o cinema, bem como, por fim, com o DVD intitulado *Swingin' Bach* da autoria de Bobby McFerrin, o mais versátil e genial de todos os cantores de jazz, e que resultou de uma gravação de um concerto ao vivo efetuado em Leipzig, cidade natal daquele mesmo genial compositor alemão, realizado em sua honra e que contou com a presença de grandes intérpretes de jazz e de música clássica (Quintessence Saxophone Quintet, Turtle Island String Quartet, Jacques Loussier e Jiri Stivin) que ouvimos com enorme prazer em conjunto com a sua comadre, D.^a Mariana Caeiro, na sua casa da Amareleja, aquando da comemoração do nonagésimo aniversário desta última.

Para a Ana que, de uma forma tão íntima e solidária, soube partilhar comigo ambas as histórias, sobretudo durante os seus derradeiros e dramáticos momentos, tendo vindo mesmo a adoecer gravemente na sequência da última delas, dedicaria os excelentes CDs de música para cinema, intitulados *Visions*, *Cellocinema* e *Cinema Serenade*, da autoria respetiva do grande clarinetista de música clássica e jazz, Richard Stoltzman, da dupla denominada *Celloproject*, composta pelo magníficos instrumentistas Eckart Runge, em violoncelo, e Jacques Ammon, em piano, e pelo inimitável violinista que também se dedica à música clássica e ao jazz, Itzhak Perlman, nos quais se tocam alguns temas de uma inigualável beleza, compostos, entre outros, pelos italianos Ennio Morricone e Nino Rota, pelos britânicos Charlie Chaplin e Michael Nyman, pelo francês Michel Legrand, pelo argentino Astor Piazzolla, ou pelo americano John Williams, bem como a inebriante música do CD de Mohamed Ilyas acompanhado pela orquestra Nyota Zameremeta de Zanzibar que ouvimos em conjunto no mais romântico dos jantares, no terraço do hotel Serena (uma magnífica mansão, antiga residência do médico chinês da ilha) em Stone Town, sua cidade capital, com a espuma das ondas do Oceano Índico e a suave brisa marítima a beijarem-nos levemente a face, corporizando assim o brinde da Mãe Natureza que muitas vezes, infelizmente, desdenhamos.

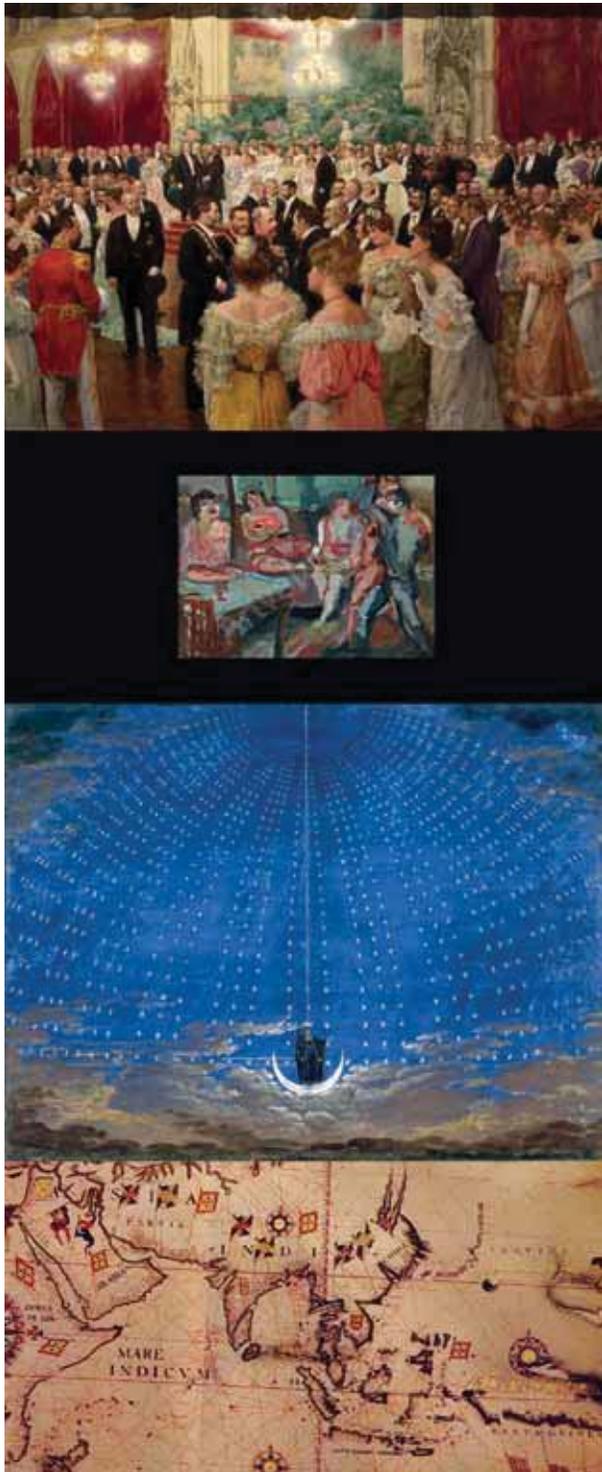


Fig. 117 – Baile Vienense, de 1904, por Wilhelm Gause (1853-1916); Tango, de 1920, por Henri Epstein (1891-1944); Cenário da ópera de Mozart, *A flauta mágica*, de 1815, por Karl Stage (1781-1814); e Mapa dos Descobrimentos Portugueses no Oceano Índico de 1550 (de autor desconhecido).

c. Rodeada por toda a família, como sempre quis...

«Não reconheço outra grandeza que não seja a bondade.»
(Ludwig van Beethoven, compositor alemão, 1770-1827)



Fig. 118 – Fotos de Família (autoria: Sérgio Mendes e José Poças).

A minha sogra, a D.^a Maria do Carmo, como sempre lhe chamei com verdadeira devoção e amizade, não deixava ninguém indiferente pelo seu ar terno e maternal irradiante de uma bondade natural sem limites, logo ao primeiro contacto. Contudo, mesmo sem necessitar de elevar a sua voz maviosa, sabia impor natural respeito em todas as circunstâncias e a todas as pessoas. Era genuinamente adorada por quase toda a gente, a começar pelos filhos e netos, a quem a sua perda deixou uma marca que jamais poderá ser colmatada.

Teve, no entanto, uma infância muito traumatizante e difícil, por ter ficado órfã de mãe muito cedo e ter sido afastada pela madrasta do contacto regular, quer com o próprio pai, quer com os seus dois meios-irmãos. Foi criada em várias instituições dispersas pelo país, sobretudo de cariz religioso, tendo casado antes de fazer vinte anos, assumindo o casamento (não sei se conscientemente) como o meio de libertação de uma vida que não a preenchia intimamente na plenitude, querendo pois (e conseguindo) um verdadeiro lar e uma verdadeira família que, na realidade, nunca tivera antes, mas com a qual, estou convicto, sonhava a cada instante. Tinha menos onze anos do que o seu esposo e teve quatro filhos, dos quais sobreviveram três, sendo a Ana a mais nova e a única que se licenciou numa área do âmbito da saúde (os outros dois, a Isabel, a mais velha, é formada em História, e o Zé, o do meio, em Economia).

Era uma católica muito crente, embora genuinamente tolerante, sendo sobretudo os bons princípios comuns às principais religiões que norteavam o seu

comportamento e o modo como se relacionava com os outros, atributos facilmente intuídos por quem tinha o verdadeiro privilégio de a conhecer, ainda que por breves instantes, ou de se relacionar com ela com maior frequência. Foi um pilar de referência fundamental para a educação dos seus cinco netos e um suporte imprescindível aos seus filhos nessa missão, antecipando-se frequentemente aos cenários e às adversidades, agindo sempre no sentido de harmonizar e nunca de fomentar qualquer desentendimento. Era também uma indefetível amante das viagens, sendo uma boa contadora de histórias e uma ótima companhia, tendo passado muito tempo a tentar reaver contactos de familiares e de amigos aos quais tinha perdido o rasto. Sempre que o conseguia, ficava logicamente feliz e continuava a alimentar esse reencontro com o tempero da sua contagiante alegria e enorme bonomia.

Curiosamente, as crenças populares não a deixavam indiferente e tinha algum temor das práticas pouco ortodoxas que envolvessem o misterioso desconhecido. Uma certa vez, ao atender a porta, confrontou-se com uma cigana que, por não ter sido correspondida nos seus intentos algo ilícitos, lhe terá rogado uma praga, como nos contava com algum humor, mas sem contudo desdenhar. Depois deste episódio, quando alguma coisa não lhe corria de feição, lá vinha a história da cigana, ao que todos respondiam rotineiramente já com alguma troça: «Pois é, não lhe deu a atenção que ela pretendia...»

Não tinha a obsessão das doenças, mas era cuidadosa com a alimentação e teve mesmo alguns problemas de saúde que justificaram intervenções cirúrgicas. Mas, globalmente, pode dizer-se que era saudável, não necessitando de fazer regularmente qualquer tipo de medicação. Com alguma frequência, embora sem carácter regular, fazia exames auxiliares de diagnóstico e ia à consulta do seu médico assistente, o Dr. Silva Duarte.

Um certo dia, começou a queixar-se de uma dor que parecia ter origem na anca direita, mas automedicava-se com terapêutica sintomática e ela lá desaparecia por uns tempos. Os episódios de dor começaram, contudo, a ser cada vez mais intensos e renitentes à medicação, pelo que pensei que se trataria, muito provavelmente, de uma artrose da anca, o que não seria nada de estranhar, dadas as circunstâncias, hipótese que deveria ser posteriormente confirmada através dos exames auxiliares de diagnóstico apropriados. O seu médico assistente havia-se reformado e, infelizmente, falecido cerca de um ano depois, pelo que não quis aceitar o meu conselho de recorrer a outro médico, argumentando, com humor, que se tratava de uma consequência da praga da cigana, passando mesmo a chamar-lhe, a partir daí, «a minha perna da dita». Todos acabaram por reagir com alguma descontração perante a explicação dada pela própria doente para a sua maleita e, sobretudo, pelo nome

com que a batizou. Às tantas, já eram os outros que se antecipavam, dizendo: «Então como é que vai hoje a perna da cigana?»

No Domingo de Páscoa do ano seguinte, a dor, que até aí tinha sido motivo de alguma diversão, deixou de o ser porque, nesse dia, tornara-se insuportável. Como também não cedia minimamente à medicação habitual, reforçada quanto à dose e, mesmo, complementada com uma outra afim, disse-lhe que a queria examinar, pelo que se deitou na sua cama depois de servir o almoço a toda a família, que ela mesma tinha feito com todo o desvelo (era uma excelente cozinheira!). Estranhamente (ou não...), a movimentação da anca não despertava qualquer limitação ou incómodo significativo, pelo que lhe disse que teria de palpar o abdómen, a que acedeu. Foi então que, para mau augúrio, detetei imediatamente um tumor duro na fossa ilíaca direita²¹⁸, sendo o restante exame clínico inocente. Tentei parecer o mais calmo possível e perguntei-lhe se tinha alguma perda de sangue pelas fezes ou pela urina, ou alguma queixa que indiciasse alteração dos trânsitos urinário ou digestivo, bem como perda de peso ou de apetite, mas não, não se queixava, realmente, de mais nada...

Fomos para a sala, ao encontro da restante família, e logo todos me questionaram: «Então, o que é que te parece?» Tentei ser pouco afirmativo e aparentar um ar pouco preocupado, acrescentando que, no dia seguinte, iria falar como um colega meu no hospital, dando a costumeira desculpa evasiva de que os familiares não se devem envolver diretamente no seu tratamento. Na realidade, cumprindo a denominada lei das séries (tinha efetuado, nos meses precedentes, o diagnóstico de neoplasia do cólon, quer ao marido da minha empregada doméstica Isilda, quer à mãe do meu cunhado Francisco), pensei de imediato poder tratar-se de um caso idêntico.

Infelizmente, efetuada posteriormente a consulta com o colega que tinha aconselhado e realizados os exames auxiliares de diagnósticos adequados às circunstâncias, a enfermidade identificada foi mesmo o que eu temera: neoplasia do cólon direito, localmente avançada, com invasão do *epíploon*²¹⁹ adjacente. Afinal, aquilo que parecia ser uma dor da anca que se arrastava há meses, era de diversa natureza, não tendo obviamente nada que ver com a praga da cigana, como a brincar se dizia lá em casa. A doente foi finalmente operada, não havendo necessidade de ficar, como temia, com uma colostomia e, felizmente, também não se evidenciou qualquer metástase à distância, o que lhe deu algum alento inicial, embora a análise histológica da peça operatória não

²¹⁸ Fossa ilíaca direita: quadrante inferior direito do abdómen, onde se situa geralmente o apêndice e o cego.

²¹⁹ *Epíploon*: membrana que recobre as vísceras intra-abdominais.

deixasse de sentenciar a necessidade imperiosa de ter de se submeter, posteriormente, à mais do que temida quimioterapia citostática adjuvante²²⁰.

Embora um tanto ou quanto contrariada, lá aceitou fazer essa terapêutica durante o tempo correspondente ao número de ciclos estipulado, contribuindo para isso o facto de ter sido informada de que, muito provavelmente, não iria ficar (como de facto aconteceu) com alopecia iatrogénica. Essa terapêutica, como de resto é muito frequente, não foi nada bem tolerada, tendo tido muitas vezes quase a tentação de a abandonar antes de terminar o tempo previsto. A família foi, como nestas circunstâncias acaba sempre por ser, o seu grande suporte, mas, no fundo, três circunstâncias a faziam não desistir: o facto de seu esposo ser bastante mais velho e, se ela lhe faltasse, ficar, na sua opinião, muito desamparado; sentir que era ainda uma peça muito importante na educação dos netos que se encontravam entre a infância e o início da adolescência; e, por fim, uma confiança quase sem limites na minha opinião de médico, já que a Ana, por ser filha e por ter uma lógica envolvência afetiva muito mais direta e intensa, ficava um pouco mais «afastada» destas decisões, embora sempre tivesse sido informada e concordado com o que ia sendo proposto. Tinha a esperança óbvia de que os tratamentos prescritos surtisses o efeito esperado e, depois de uma fase difícil, permitissem que a vida se desenrolasse como era vontade de todos e a doença pudesse ser finalmente esquecida, como acontece com alguns doentes e aconteceu, de facto, com os outros dois casos chegados, que já referi anteriormente.

Também contribuía para este sentimento o facto de a minha mãe ser, nessa altura, uma sobrevivente de uma doença oncológica grave com quase dez anos de evolução, após também ela ter passado por maus momentos e sido submetida a mastectomia radical²²¹ (efetuada pelo meu colega e amigo Álvaro Pacheco) e radioterapia. De facto, depois daquela fase, houve cerca de dois anos em que a minha sogra recuperou progressivamente a sua vida normal e, conseqüentemente, a esperança, pois já não apresentava os efeitos colaterais dos citostáticos e os exames de rotina nada de anormal revelavam.

Enfim, parecia que tudo se encaminharia para mais um caso de sucesso da medicina, ao ponto de ter querido oferecer um jantar, em sua casa, em honra dos cirurgiões (colegas Rui Garcia e José Fontinha) que a haviam operado, cozinhado por si, e de ter voltado a viajar, inclusive realizando um cruzeiro a Marrocos, acompanhada pelo marido e todos os seus cinco netos. Após este período de curta bonança, sucederam-se, a um ritmo avassalador, várias

²²⁰ Quimioterapia citostática adjuvante: tratamento antitumoral complementar da cirurgia para tentar evitar (ou atrasar) o aparecimento posterior de metástases.

²²¹ Mastectomia radical: exérese cirúrgica da mama e dos gânglios do escavado axilar homolateral.

complicações graves, muitas vezes, por infeliz coincidência, detetadas nas vésperas de irmos de férias, o que nos obrigou, em alguns casos, a alterarmos o que estava programado e, noutras, a partirmos com o coração literalmente despedaçado. Com efeito, no espaço de pouco mais de dois anos, foi operada quatro vezes, as primeiras duas para retirar uma metástase hepática, respetivamente, primeiro do lobo direito e, depois, do lobo esquerdo e as duas outras para retirar também uma metástase nos dois pulmões, primeiro também de um lado e, de seguida, do outro.

Em todas estas alturas, estivemos obviamente presentes, sendo, contudo, cada vez mais difícil convencê-la. Já havia deixado de falar dos netos como uma condição, considerando que já estavam mais velhinhos e tinham ainda os pais presentes para tratarem deles. Apenas contava, afinal, para a sua decisão, o receio de deixar o marido viúvo e, mais uma vez, e sempre, a minha opinião. De resto, não dispensava a minha presença nas cirurgias e lá ia eu, com o necessário acordo dos colegas, dar-lhe o apoio mais do que devido, falando com ela e dando-lhe carinhos até à indução das anestésias e logo que as intervenções cirúrgicas terminavam e recuperava a consciência – como de resto já fizera por mais de vinte vezes, quer à minha própria mãe, quer à Ana e, mesmo, à minha filha Joana!

Cada vez que lhe era proposta uma nova cirurgia, o cerimonial repetia-se. Lá íamos a Ana e eu a sua casa, mas cabia-me a mim a iniciativa de puxar pelo assunto, agarrando-lhe as mãos com lágrimas a bailarem-me nos olhos, tentando racionalizar aquilo que, no fundo, acaba por ser o coração a decidir. A opinião dos meus colegas, que profundamente respeitava, acabava por contar pouco naquela hora. O meu sogro e a Ana ficavam a assistir sem se envolverem tanto na aparência, mas com o coração apertado e a chorar para dentro, pelo que terminavam sempre por dizer: «Tem de ser, pode haver ainda uma réstia de esperança, não se pode desistir assim sem fazer mais nada...» Todas as cirurgias (efetuadas pelo grande mestre da cirurgia geral e oncológica, colega Mendes de Almeida) decorreram sem quaisquer problemas, com exceção da última, em que teve de ser drenado um hemo-pneumotorax²²², intervenção que, já completamente exausta de tudo, me fez prometer que seria a última e que, como na sua opinião voltar a efetuar quimioterapia citotática estava completamente fora de questão, o futuro seria o que tivesse de ser, ditado pela lei divina em que acreditava profundamente, sem tentar, pois, a racionalização própria dos «não crentes», como eu...

²²² Hemo-pneumotórax: acumulação de ar e sangue na cavidade pleural.

A situação clínica foi-se degradando progressivamente, razão pelo que programei, depois da festa da passagem do milénio, comemorada em nossa casa, uma série de fins de semana para visitar pessoas e locais que eu sabia serem do seu agrado, culminando, na segunda semana de setembro, já muito asténica, numa estadia de sete dias num excelente hotel na praia da ilha de Porto Santo, uma vez que sempre manifestara esse particular interesse, depois de nós já lá termos estado duas vezes, eram os nossos filhos ainda crianças. Apesar de estas iniciativas terem contribuído psicologicamente para a distrair um pouco da sua doença, esta, na realidade, não deixava de avançar inexoravelmente e, volvido um mês, já estava confinada à cama quase todo o dia, com as cortinas do quarto fechadas, tendo a família principal à sua volta por períodos cada vez mais longos. Queixava-se sobretudo de náuseas²²³ intratáveis que a impediam de saciar a fome, indo ao ponto de afirmar que até a água lhe sabia mal.

Neste contexto, tentei a importação de um produto sintético derivado da marijuana e do haxixe, de nome comercial Dronabinol (cuja composição química é o tetrahidrocanabinol, substância ativa das referidas drogas de adição) e que tem reconhecidas propriedades para atenuar este tipo de manifestações clínicas, estando mesmo legalizado em muitos países. É precisamente por isso que alguns doentes com SIDA ou neoplasia em fase terminal, mesmo os que nunca fumaram antes, utilizam este tipo de substâncias. Alguns lá começam a fumar, com alívio parcial e até, por vezes, muito substancial, embora necessariamente transitório, das queixas que, quase todos, acabam por referir como altamente limitativas da sua qualidade de vida, como era manifestamente o caso. Infelizmente, como não fui nada bem sucedido nessa tentativa e como estava fora de questão propor à doente que passasse a fumar, até porque tinha sido asmática em tempos, com a concordância dos seus filhos, mandei comprar uma quantidade (in)determinada de haxixe e inventei uma receita de um bolo onde aquela droga foi dissolvida, que foi confeccionado pela minha cunhada Graça (esposa do meu irmão). Confesso que, quer a minha sogra, quer o seu esposo, não foram informados (teriam compreendido?). Levado, então, o referido bolo lá para casa, impunha-se recomendar a todos, sobretudo aos meus filhos e aos seus primos, que era só para a avó e que continha um medicamento dissolvido que ninguém poderia jamais sequer provar, sob pena de lhe poder fazer muito mal. Curiosamente, ninguém perguntou do que se tratava, nem se atreveram sequer a tentar prová-lo.

Os dilemas que se encaravam de seguida eram: como seria o sabor? Que dose administrar? Fomos da empírica opinião que uma fatia da espessura de um

²²³ Náusea: repugnância incoitada pela comida, independentemente da vontade ou não de se querer comer.

centímetro seria um bom ponto de partida. E com que frequência? Decidimos que, num fim de semana, mais concretamente num lanche de sábado, talvez fosse a melhor altura para experimentar. O efeito ultrapassou largamente as expectativas. A doente dormiu toda a tarde e estava tonta ao acordar, mas já lhe apetecia comer algo ao jantar. Agora, seria só acertar a dose e passar a fazer a sua administração com o pequeno-almoço. Lá se foi reduzindo de cada vez mais a quantidade de bolo, tendo chegado a uma dose ideal que correspondia a um paralelepípedo com as dimensões de 2x1x1cm. Ao fim de uma semana, a doente sentia-se outra, para alegria de todos, embora soubéssemos que seriam apenas melhores passageiras.

Outro dilema se apresentou de seguida: a Ana e eu tínhamos férias marcadas para a semana seguinte, sem ter contudo nada previamente combinado, como era lógico. Não era fácil abordar este assunto, mas havia que encará-lo. Comecei por falar com a minha esposa fora de casa e esta foi absolutamente taxativa: «Férias? Nem pensar, vou ficar com a minha mãe o tempo todo e não quero nem pensar em sair de casa.» Disse-lhe que compreendia perfeitamente, porque também eu jamais consideraria a hipótese de deixar a D.^a Maria do Carmo sozinha, mas que havia uma alternativa... «Qual?», perguntou, atónita. Foi então que a lembrei de que, no dia em que terminámos o exame de acesso à especialidade, eu tinha ido buscar o meu pai ao IPO e que fôramos duas semanas de férias para junto da família do Porto e não tínhamos ficado em casa à espera de uma morte que ninguém sabia ao certo quando chegaria. Perguntei-lhe: «Ana, diz-me, o que é que a tua mãe mais gosta de fazer na vida, tirando estar com a família?». «Viajar», respondeu. «Estás a ver?» disse-lhe, «tu própria já disseste aquilo que eu ainda só tinha pensado...».

«O quê, queres ir viajar com a minha mãe como ela está? Para onde?» «Não sei ao certo» respondi, «mas isso fica para uma conversa que poderemos fazer de seguida na frente dos teus pais e logo veremos como encaram a proposta...» Fomos para casa e, como eu esperava, os meus sogros ficaram entusiasmados. «Viajar... sim, mas para onde?» Lá lhes dei uma ideia do roteiro que havia entretanto pensado: sair de Setúbal, ficar na Pousada de Sousel e seguir para o outro lado da fronteira, pernoitando, sucessivamente, nos Paradores de Guadalupe, Oropesa, Plasencia, Jarandilla de la Vera (todos na província da Estremadura), terminando na Pousada de Ourém, já em Portugal. Levantar a meio da manhã, passear um pouco até à hora do almoço e ficar no alojamento a descansar até à hora de jantar, evitando atividades muito cansativas, pois não necessitaríamos de fazer mais do que 150km diários em média, com exceção do primeiro e do último dia.

«Perfeito», disseram. «Mas, e quanto à questão das reservas?» Disse à Ana para ir fazendo as malas, que entretanto eu resolveria esse problema e que daí a uma hora diria qualquer coisa. Nessa altura ainda não havia *internet*, mas o telemóvel deu uma ajuda preciosa e, volvidas duas horas apenas, já estávamos a caminho. Penso que a presença constante de dois médicos lhes davam uma segurança muito especial e que jamais teriam aceitado este louco desafio com mais ninguém... Suspeitei que os meus sogros desconfiavam de qualquer coisa, porque tiveram logo a preocupação de levar o famigerado bolo... Foi uma viagem ótima, que permitiu visitar os Santuários de Guadalupe e de Fátima, que eu sabia serem muito significativos para a minha sogra, para a Ana e, até, para o meu sogro, dada a intrínseca religiosidade dos três. As refeições foram sempre regadas com néctares que davam vontade de repetir e até provámos iguarias que nunca tínhamos conhecido. A minha sogra não comia como antes de ter adoecido, mas conseguiu ultrapassar razoavelmente as temíveis náuseas.

Enfim, lá chegámos, depois de uma semana de ausência, daquela que foi a mais memorável e inverosímil das viagens, perante a estupefação de toda a restante família, amigos e vizinhos. «Como correu?», todos perguntavam. Apesar desse aparente entusiasmo, eu (e todos?) sabíamos o que aí vinha... Na realidade, esta pequena bonança, que ainda se prolongou por mais cerca de uma semana, foi sol de pouca dura, como se costuma dizer. Ao fim desse tempo, acabaram por voltar as náuseas intratáveis e, dessa vez, nem o bolo, fosse qual fosse a dose, surtia qualquer efeito... O fim aproximava-se a passos largos e só o pobre do meu sogro parecia querer iludir-se, agarrando-se à ideia de contar o tempo que ainda faltava para comemorar a data das bodas de ouro...

A minha sogra passou, assim, a ficar irremediavelmente agarrada ao leito, com as cortinas do quarto novamente corridas e toda a família mais chegada à sua volta. Ao fim de três dias sem sequer ir à casa de banho, beber ou comer algo e também sem dizer uma só palavra, no fundo, quando tudo indiciava que teria um final calmo e sem aparente sofrimento, foi buscar as suas últimas forças sabe-se lá a onde e ergueu-se subitamente do leito, num fim de tarde, agarrando-se a mim a gritar: «Mata-me... por favor!» Peguei-lhe nas mãos e tentei ajudá-la a deitar-se de novo, após o que caiu de seguida num sono profundo e aparentemente tranquilo.



Fig. 119 – Noite estrelada e Oliveiras, de 1889, e Oliveiras, céu azul e sol, de 1889, por Vincent van Gogh (1853-1890).

Alimentar este tipo de doentes, ou até dar-lhes água quando não o pedem e esse simples gesto é sentido pelos próprios com profundo desconforto, é algo que, abreviando a vida, dignifica a morte, por evitar causar desnecessário sofrimento. Os doentes entram posteriormente em insuficiência renal, evoluindo depois para coma, o que, na ausência de dores, poderá constituir uma opção legítima e lógica para lidar com situações terminais desta natureza. Embora se saiba que cada um, em cada circunstância, pode reagir, perante a mesma doença, de uma forma completamente diferente de outra pessoa qualquer, aquilo que presenciei colocou-me em choque emocional... «O que se passaria no íntimo da doente?» Teria sido uma alucinação, própria de um estado consumptivo²²⁴ extremo e com alterações metabólicas²²⁵ já quase irreversíveis secundárias à evolução da própria doença, à desnutrição e à desidratação acompanhantes? Ou seria, antes, o sinal de um extremo desespero, ao ponto de poder colocar em causa todas as convicções de uma vida inteira, quiçá precipitado pela recordação de ela própria ter assistido, ainda criança, à morte da sua mãe deitada na cama do seu quarto, vítima de uma doença prolongada de causa nunca devidamente esclarecida? Como saber? E teríamos nós o direito de o tentar descodificar?

Escusado será dizer que este episódio causou uma grande instabilidade psicológica na família, ao ponto de eu comunicar à Ana, aos meus cunhados e ao Sr. Sérgio: «Todos sabemos que a D.^a Maria do Carmo queria falecer em casa, mas esta situação está a sair completamente do meu controlo. Na minha opinião, há que colocar um soro e administrar terapêutica sedativa que

²²⁴ Estado consumptivo: situação clínica de desnutrição extrema que se verifica na fase terminal da evolução de algumas doenças de que o cancro é um dos exemplos.

²²⁵ Alterações metabólicas: alterações do funcionamento geral do organismo, geralmente afetando o funcionamento dos rins, fígado e glândulas endócrinas, bem como o equilíbrio iónico e ácido-base.

permita que ela efetivamente não tenha consciência do seu sofrimento e que não venha a ter uma outra iniciativa semelhante à que acabo de presenciar.» Acrescentei, contudo, que seria melhor que um outro colega conduzisse o processo dali em diante, porque eu me considerava logicamente impedido de, sozinho, tomar mais alguma iniciativa. Todos concordaram, pelo que resolvi chamar então o meu colega e amigo Valente Fernandes, bem como o meu também amigo enfermeiro Carlos Alberto que, prontamente, acorreram solícitos, ratificando plenamente aquilo que eu havia proposto, o que permitiu acalmar o ambiente que reinava naquelas circunstâncias particularmente insólitas e difíceis. Iniciou-se, assim, a terapêutica, que incluía, entre outros compostos, obrigatoriamente, a insubstituível morfina.

Passámos todos a dormir na mesma casa, as duas filhas com a mãe no seu quarto, eu e o meu sogro noutro, com os meus filhos, o meu cunhado Francisco num terceiro e, ao fim de outros três dias, no final da madrugada, faleceu tranquilamente a excelsa Senhora, simultaneamente esposa, mãe, avó, amiga e confidente, na maior tranquilidade possível, com as duas filhas à sua volta, numa espécie de epílogo de uma vida plena, tal como nos é sugerido por Fernando Pessoa ao declarar «Podemos morrer se apenas amámos».



Fig. 120 – *Jardim*, de 1900, por Claude Monet (1840-1926).

Muitas famílias tentam atavicamente afastar os jovens nestes momentos, mas a minha convicção e experiência ditam precisamente o oposto: aprender a lidar com a morte e o sofrimento alheio é algo profundamente formativo para a sua consciência, desde que o ambiente e o diálogo que se estabeleça sejam adequadamente enquadrados por um forte sentimento de partilha e de introspeção, e não como se passou quando a D.^a Maria do Carmo, na sua infância, presenciou, sem qualquer suporte afetivo, a morte da mãe.

As suas últimas vontades foram obviamente respeitadas, a começar pela singeleza do funeral e da campa, como ficou bem explícito no poema que ela

mesma escolheu para ficar lavrado na lápide da sua térrea sepultura: «Depois hão de passar os dias e hão de voltar de novo as alegrias aos mesmos corações. A vida é assim! E eu, sozinha na terra, já sem dores, hei de por fim desabrochar em flores e ninguém mais se lembrará de mim.»



Fig. 121 – Sesta, de 1890, por Vincent van Gogh (1853-1890) e Canal de Bristol, de 1870, por Alfred Sisley (1839-1899).

Para este Ser Humano verdadeiramente excepcional, que me proporcionou o enorme prazer de me acompanhar a vários concertos de *jazz*, que muito apreciava, só me poderia lembrar de uma seleção de música que venha manifestamente do fundo da ALMA e que represente um Hino à paz de espírito que sempre a inspirou: o fado, na voz única da grande diva Amália Rodrigues, numa rara interpretação acompanhada pelo notável saxofonista de *jazz* norte-americano, Don Byas; O flamenco, pelas vozes, feminina, de Buica, e masculina, de El Cigala, respetivamente acompanhados por dois grandes pianistas cubanos de *jazz*, Chucho Valdes (filho) e Bebo Valdes (pai), intitulados de *El ultimo trago* e de *Lagrimas negras*. Um CD fabuloso, em dueto de pianos, daqueles mesmos pianistas, intitulado sugestivamente *Juntos para siempre*; ainda a música *soul* norte-americana, interpretada pelo incomparável grupo Blind Boys of Alabama (que uma vez a Ana e eu ouvimos num memorável concerto em Barcelona, quando lá nos deslocámos por causa da sua doença), num CD gravado em New Orleans em homenagem às vítimas do furacão Katrina. Também os espirituais negros nas divinas vozes de duas famosíssimas cantoras líricas afro-americanas (Kathleen Battle e Jessy Norman) num inolvidável CD gravado num concerto ao vivo, acompanhadas pela magnífica orquestra dirigida pelo grande maestro James Levine e a música para coro e orquestra composta pelo músico britânico Karl Jenkins, ex-membro do famoso grupo de *rock-jazz* Soft Machine, intitulado *The peacemakers*, em honra aos maiores pacifistas do nosso tempo. A fechar, e porque os últimos são os primeiros, a integral da *Cantatas* do genial e insuperável Johann Sebastian Bach.

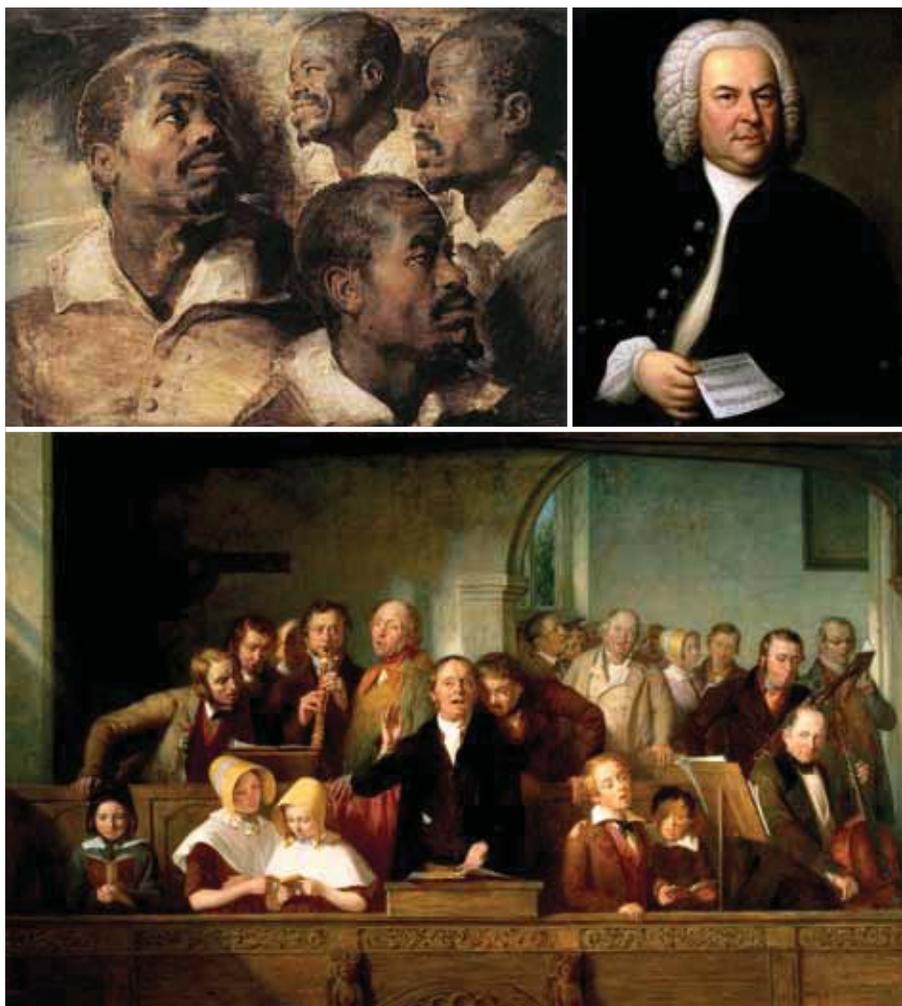


Fig. 122 – *Quatro Cabeças de Negros*, de 1615, por Peter Paul Rubens (1577-1640); *Johann Sebastian Bach*, de 1746, por Elias Hausmann (1695-1774); e *Village Choir*, de 1847, por Thomas Webster (1800-1886).

d. De mãos dadas junto à estátua do maior poeta da Lusitanidade...

«Os únicos limites das nossas realizações de amanhã são as nossas dúvidas e hesitações de hoje.»

(Franklin Roosevelt, Presidente dos EUA, 1882-1945)



Fig. 123 – *Camões na Gruta de Macau*, de 1853, por Francisco Metrass (1825-1861), foto de Família no Horto de Camões em 2001 (autoria: motorista e guia) e *Camões Evocando as Tágides*, de 1894, por Columbano Bordalo Pinheiro (1857-1929).

A minha ancestralidade, os pormenores acerca da origem da família e o destino daqueles que, no início do século XX, partiram para o Brasil, sempre foram assuntos pelos quais, desde muito novo, tive um irresistível interesse, talvez por ter nascido a ouvir histórias que, na altura, se me afiguravam mais do que estranhas e muito difíceis de compreender, como por exemplo: o meu pai tratar a sogra por tia, terem-me dito que a minha mãe era prima direita do seu sogro, que o meu avô paterno era sobrinho do meu avô materno e que, para complicar, o meu bisavô tinha casado de madrugada, quase às escondidas, com uma das suas sobrinhas, razão pela qual eu seria primo dos meus pais e avós, etc. . .

Desta maneira, resolvi um certo dia, a caminho do Gerês – onde iria passar uma semana de férias e, no final, efetuar uma conferência na cidade de Vila Real a convite da SPMI (Sociedade Portuguesa de Medicina Interna) – passar primeiramente pela casa da minha tia Margarida e perguntar: «Não és tu que tens a morada dos nossos primos do Brasil?» Ao que esta me respondeu: «Parece que tenho alguma indicação escrita sobre isso num papel guardado algures, mas nem sei se o encontro ou se as indicações ainda estão corretas, uma vez que há alguns anos que não sei nada deles nem sequer se serão ainda vivos. Mas para que queres tu esse contacto?», questionou. Esclareci que sempre tivera a curiosidade de os conhecer e que, como estava a pensar lá ir de férias nesse verão, talvez fosse boa ideia tentar entrar em contacto com os mesmos. A minha tia encontrou finalmente o dito papel e eu segui viagem, depois de lá pernoitar e de degustar o jantar da praxe na companhia do meu querido tio Verdi.

No dia seguinte – já hospedado num solar que fora adaptado para turismo de habitação, situado mesmo por cima da Pousada de S. Bento, onde já havíamos estado anteriormente, com uma vista deslumbrante sobre a lagoa da Caniçada – após terminar o jantar servido com todos os matadores, disse à Ana para pegar numa folha de papel, que eu lhe iria ditar uma carta. «Uma carta!», exclamou meio contrariada... «Mas para quem?» «Para os meus primos do Brasil» esclareci. «Como tenho uma letra que não é facilmente legível por pessoas que a ela não estejam habituadas, se fores tu a escrevê-la será mais provável que a compreendam.» «Mas tu ainda pensas que alguém te vai responder!», disse em tom provocatório. «Não sei» atalhei, «mas se não tentar, nunca o ficarei a saber ao certo...».

De facto, na manhã desse mesmo dia, tinha também passado pela casa do meu primo Amândio (o biógrafo oficial da família), que me deu um esboço de uma árvore genealógica, que tinha iniciado uns anos antes em conjunto com o meu primo Fernando Martins, aquando de uma visita que lhe tinha feito na companhia de um outro primo de nome Jorge Dias (filho do padrinho da minha mãe) e que tinham posteriormente continuado a reconstruir através das cartas que iam trocando com regularidade, pelo que eu concluí que a hipótese de ser bem-sucedido era muito razoável. Volvidos uns tempos, aquando da última visita que fiz ao Brasil há três anos, haveria de fazer algo idêntico, de novo na sua companhia, mas dessa vez para fotografar os nossos antepassados em casa da minha bisavó, e mostrá-los aos meus primos Genny e Alexandre. Contudo, se aquela primeira iniciativa redundasse em fracasso, poderia sempre desfrutar da companhia do meu grande amigo de infância, Carlos Magalhães. Este estava radicado no estado do Rio de Janeiro há uns anos e já tínhamos combinado passar três semanas de férias, alugando um carro, para visitar as cidades históricas de Minas Gerais e o sul do estado da Baía até Porto Seguro, local onde aportaram as caravelas do grande e intrépido navegador, Pedro Álvares Cabral, nos idos anos de 1500.

Essa semana do Gerês ainda hoje é recordada com saudade, a conferência decorreu de acordo com as expectativas e a carta seguiu o seu caminho até ao outro lado do Atlântico e só o tempo poderia permitir saber se haveria, ou não, uma resposta. Nessa carta, tinha-me apresentado, dizendo exatamente quem eram os meus antepassados e terminava realçando que tinha muito gosto em conhecer a numerosa prole de descendentes dos meus bisavós e dos seus muitos irmãos. Finalizado aquele período de férias, era pois a altura de voltar ao trabalho antes de pensar no próximo. Passadas cerca de três semanas recebi, finalmente, uma carta dos meus primos, dizendo que teriam muito prazer em nos receber e de dar a conhecer alguns dos elementos da família que moravam

no Rio de Janeiro, já que os que habitavam na zona Amazónica (em Belém do Pará e arredores) teriam de ficar para uma outra viagem (que se encontra ainda hoje por realizar...). Fiquei, logicamente, muito excitado com as notícias, pelo que as transmiti de imediato aos meus filhos que, embora ainda crianças, estavam tão mortinhos de curiosidade que só falavam disso aos seus amigos.

Volvidas outras tantas semanas, era tempo de embarcar e de nos prepararmos para rever o Carlos Magalhães e a sua família, bem como para o ansiado encontro com os primos brasileiros. Pouco sabia de concreto da sua vida, a não ser que o Fernando Martins se tinha aposentado havia pouco tempo, desempenhara muitos anos o papel de diretor do banco do Brasil e, previamente, do instituto nacional do café, sendo casado com uma senhora descendente de pai português e mãe espanhola. Tinha dois filhos e seis irmãos (todos ainda vivos) que residiam nas imediações do Rio de Janeiro, cidade onde ainda habitavam outros parentes. O seu irmão mais velho ocupara, em tempos, um dos lugares de vice-diretor do mesmo banco. O seu pai, muitos anos antes, tinha vindo de Belém para o Porto no intuito de estudar, tendo sido colega do meu avô materno durante alguns anos. Possuíam um apartamento no Leblon e uma chácara para os fins de semana numa zona mais afastada, não muito longe do autódromo onde se realizavam as corridas de carros de Fórmula 1, para os lados de Jacarépaguá. As instruções recebidas por telefone na véspera de embarcarmos, que, na altura, não descodifiquei bem, eram para seguirmos para a chácara em vez do Leblon, no dia a seguir à chegada.

O meu amigo Carlos Magalhães foi-nos buscar ao aeroporto e partimos de seguida para o seu apartamento em Niterói, tendo a família ficado toda a retemperar-se, extenuada da longa viagem via Londres, enquanto eu e o Carlos fomos comemorar o reencontro num grande restaurante de rodízio, não imaginando sequer o que me esperaria nos dias seguintes. De manhã, seguimos para a chácara que ficava num sítio difícil de localizar, pelo que chegámos cerca de uma hora depois do combinado. Fomos recebidos quase como «embaixadores» da nossa família, tal a amabilidade e a cortesia dos anfitriões. Desde o primeiro contacto, senti, bem no fundo, que o meu primo Fernando Martins seria como que um sócia afetivo, a minha verdadeira alma gémea, cujo paradeiro e identidade desconhecera até então, ali, de carne e osso, falando à minha frente com a mesma língua do que eu, embora com aquela musicalidade que todos os portugueses invejam em surdina, malgrado a diferença de quase trinta anos de idade.

Depois de um lauto almoço, começámos a (re)construir uma nova árvore genealógica com o pouco que eu sabia, mas sempre com a ajuda da cábula que o Amândio me havia fornecido. O papel onde escrevíamos era enorme,

havendo cada vez mais pessoas a colocar nos seus «ramos», tendo sido sobretudo excitante para os meus filhos que se penduravam, volta e meia, nos meus ombros, ao ponto de já todos nos rebolarmos no chão por cima daquela «obra-prima», a rir de perdidos. Chegou a hora de jantar, sem que ninguém tenha dado pelo passar do tempo. Comemos outra belíssima refeição, preparada com todo o desvelo pela minha prima Genny, com a ajuda da sua empregada doméstica e da cozinheira mas, desta vez, também com a Ana à espreita (que logo aproveitou para tentar aprender alguma coisa dos segredos da culinária daquele nosso país irmão). Depois do jantar, a Ana foi deitar os nossos filhos e foi nesse momento que o ambiente começou a ficar um pouco mais carregado, mas sem que, mais uma vez, eu me tivesse apercebido da razão objetiva desse facto. O meu primo perguntou-me se tínhamos programa, ao que respondi que a irmã do Magalhães só chegaria da Argentina daí a quatro dias para encetarmos a nossa grande viagem, mas que, até lá, estaria por conta da família que finalmente pudera conhecer.

Esclareceu-me que tinha pensado, se não me opusesse, irmos no dia seguinte visitar a cidade do Rio de Janeiro no seu próprio carro e com o seu motorista, almoçando por lá, mas voltando à noite a tempo de uma receção num apartamento de um outro primo que era casado com uma senhora sítio-libanesa, como lá dizem comumente. Acrescentou ainda que, no outro dia, tinha combinado reunir, num almoço em sua casa, todos os seus seis irmãos, ao que eu disse nada ter a opor, até porque tinha trazido um álbum de fotografias que encontrara na biblioteca do meu avô paterno, depois do seu falecimento, quando lá passei quase uma semana entre livros e pó, com a ajuda da Ana, a fazer a necessária destrição do que seria efetivamente importante preservar no meio daquela grande balbúrdia. Antevi que deveria ser muito interessante verificar se alguém reconheceria aqueles antepassados fotografados há umas boas dezenas de anos, ou mesmo confrontar as fotos que trouxera com outras que eles pudessem ter.

No outro dia, partimos logo de manhã para fazer um *tour* e eu senti que, na realidade, o meu primo estava a ficar cada vez mais tenso, mas como não o conhecia, temi perguntar-lhe a razão. Também alvitrei para comigo mesmo que poderia ser só uma mera impressão, sem qualquer fundamento. Almoçámos num restaurante de frango assado na baixa do Leblon que frequentava com regularidade e, aproveitando então uma ida aos sanitários da Ana e dos nossos filhos, vendo-se a sós comigo, perguntou-me se não me importaria que fosse de seguida mostrar-nos o andar onde vivia, não muito longe dali. Respondi que teria o maior gosto. Ele acrescentou que necessitava urgentemente de lá ir, mas não sabia como, nem com quem, porque desde há uma semana que

tinha ido para a chácara com a esposa e que nunca lá tinha voltado depois. Acrescentou que necessitava de ver se estava tudo limpo, conforme tinha pedido para ser feito, mas à sua esposa faltava-lhe definitivamente a coragem para o ir inspecionar. Afirmou-me mesmo que estava muito seguro de que ela não iria, tão cedo, voltar a lá entrar. Antes que a Ana e os miúdos tivessem tempo de voltar, com os olhos toldados de contidas lágrimas, lá se encheu de coragem e revelou-me o mistério, tratando-me como se me conhecesse há muito: «Não quis suspender este nosso primeiro encontro, mas estive tentado a fazê-lo. Algo de inexplicável me disse para o não fazer... é que o nosso filho mais velho suicidou-se há precisamente uma semana no meio da sala, disparando um revólver contra o seu próprio peito...» balbuciou, meio trémulo, em surdina.

Só então consegui verdadeiramente compreender o que já pressentira... Levantámo-nos quase de seguida e dirigimo-nos para o seu carro, dando-lhe o meu braço para o reconfortar e amparar, como se fosse um amigo íntimo de longa data. Fomos, então, para o seu apartamento, tentando esconder das crianças as amarguras que tínhamos logicamente estampadas no rosto. Pelo caminho, consegui segredar à Ana o que se estava a passar e combinámos que ela ficaria na varanda e que só eu iria acompanhar o meu primo na visita ao interior da casa, dado desconhecer o que iríamos encontrar ao certo... Felizmente, a sala estava impecavelmente limpa, não se notando nenhum vestígio daquela enorme tragédia. Disse-me então, a soluçar e olhando-me com um tom suplicante de incredulidade a apontar para um sofá da sala: «Foi aqui... mas porquê?».

De saída, disse-lhe que gostaria de ir ver livros e comprar alguma música, na tentativa de descontraír o ambiente, por demais pesado e nada propício para um início de férias nem para o tão esperado encontro com a família... Consegui mesmo, sem grande dificuldade, encontrar um livro com as aguarelas do famoso pintor francês Jean-Baptiste Debret, intitulado *Viagem pitoresca ao Brasil*, datado da primeira metade de século XIX, um mapa e um bom roteiro do Brasil, de que iria seguramente necessitar dali a alguns dias, e o meu primo resolveu gentilmente oferecer-me um CD daquele que é considerado o Scott Joplin brasileiro, Ernesto Nazareth, que guardarei sempre na minha discoteca com particular cuidado. O resto da programação seguiu o esquema previsto pelo meu primo, tendo sido muito reconfortante ter conhecido tão maravilhosa família, com a qual estabeleci laços de ternura e de uma saudade como muito poucas vezes sentira antes. A despedida foi, logicamente, neste particularíssimo contexto, por demais comovente. Abracei apertada e longamente o meu primo, com choros e risos à mistura. Da minha prima Genny, guardei

também a ideia de ser a sua companheira ideal e de que o tratava com um desvelo e um carinho muito comoventes. Prometemos reencontrarmo-nos, no Brasil, em Portugal, ou noutra parte qualquer do mundo. Senti que não fora uma mera promessa de circunstância, mas antes um compromisso que vinha bem de dentro.

Voltei ao Brasil com um grupo de amigos, alguns anos depois, mas fomos apenas para os estados do nordeste e só telefonei na véspera da vinda, renovando novamente os mesmos compromissos e sentindo que, apesar de ter sido apenas um encontro de três dias e de falarmos ao telefone somente para desejar um feliz Natal, a intensidade dos sentimentos continuava intacta.

Passaram mais alguns anos e, em 1999, recebi uma inusitada carta do Brasil. O meu primo fazia questão de dar a conhecer à sua esposa a terra dos seus próprios pais, já que ele, enquanto em funções no Banco do Brasil, já tinha dado várias voltas ao mundo, visitado muitíssimos países e cidades capitais onde se situavam as principais delegações do Banco que dirigia, tendo também estado em Portugal e em Espanha várias vezes, mas sempre em trabalho, ao passo que a esposa mal saíra do seu Brasil natal. Pedia, pois, a minha opinião e ajuda para organizar um circuito, com carro e condutor privativos, durante um mês, pretendendo entrar por Lisboa e sair por Madrid, visitando o que eu entendesse ser mais interessante no nosso país (designadamente o Santuário de Fátima) e, em Espanha, fazia absoluta questão de ir a Santiago de Compostela.

Tomei aquele pedido a peito e organizei um roteiro a preceito: quatro dias para ver Setúbal e Lisboa, a que se seguiriam o Alentejo pelo litoral, o Algarve, o Alentejo pelo interior; algumas das atrações na zona central do país (Tomar, Ourém, Fátima, Conímbriga e Coimbra) e, de seguida, o Porto, o Minho, um pouco do vale do Douro, finalizando em Santiago de Compostela e Madrid, tal como pedira. Na primeira parte, faria eu o acompanhamento e, de Coimbra para o norte, seria a vez do meu primo Amândio. No primeiro, segundo e último fins de semana, libertar-se-ia o carro de aluguer e o seu motorista e eu próprio faria as visitas programadas. Estabeleci os sítios históricos e museus a visitar, os restaurantes e os alojamentos (pousadas, paradores, turismos de habitação e hotéis de charme), para que tudo pudesse correr pelo melhor.

No entanto, tinha ocultado um drama algo semelhante ao que ele me tinha escondido quando o visitei pela primeira vez: a doença da mãe da Ana. Com efeito, não sabíamos sequer se poderíamos acompanhá-lo algum dos dias, mas quis retribuir com um gesto idêntico. De facto, a não ser no último fim de semana em Santiago de Compostela, pudemos, ainda que com alguma angústia,

acompanhar o seu trajeto. Durante a semana, telefonaria sistematicamente de manhã e à noite para o motorista, para saber se estava tudo a correr bem, pois o meu primo tinha uma retinopatia²²⁶ grave e uma coronariopatia²²⁷ algo problemática, mas felizmente, com a sua saúde, não houve qualquer problema.

Lembro-me de que ainda fiz um memorável jantar em minha casa com a presença de alguns dos seus compatriotas meus amigos que moravam em Setúbal, concretamente a família da minha grande amiga Fátima Bacellar. No segundo fim de semana que passámos no Alentejo, marcámos encontro com o seu motorista na vila alentajana onde se realizou o primeiro tratado de divisão do mundo entre Portugal e Espanha (Alcáçovas – Toledo) e que antecedeu o de Tordesilhas – Setúbal em quinze anos, facto que desconhecia, tal como, infelizmente, muita gente, sobretudo os estrangeiros e, mesmo, alguns portugueses... Resolvemos marcar novo encontro com o motorista no domingo seguinte, depois de almoçar na vila de Constância, para de seguida irem ver Tomar e Fátima, ficando a jantar e pernoitar na pousada de Ourém, em pleno castelo medieval. O motorista foi muito pontual e, depois de mais um repasto digno de ser recordado, só havia tempo para fazer as fotografias da praxe na despedida, dado que supostamente só nos iríamos encontrar novamente dali a duas semanas, no parador de Santiago de Compostela. Para o cenário da última fotografia, foi escolhido o jardim denominado Horto de Camões, onde está situada a estátua desse nosso grande poeta. Subitamente, senti um inexplicável e incómodo arrepio ao ouvir o clique da máquina e quando lhe dei o «ultimo abraço». Queria isso dizer que nunca mais nos iríamos encontrar?

Na realidade, a doença da mãe da Ana piorava, pelo que decidimos, quase em cima da hora, que não iríamos ter com os meus primos a Santiago de Compostela, o que os deixou muito tristes, embora dissessem que compreendiam perfeitamente. Lembro-me muitíssimo bem de estar no alto do castelo de Marvão, com a Ana e os meus sogros a tomar um chá ao final da tarde da segunda-feira da semana seguinte, antes de passar a fronteira a caminho de Guadalupe e de ter telefonado para me despedir do meu primo, ia ele algures na autoestrada a meio do caminho entre Santiago de Compostela e Madrid. Disse que lhe desejava uma boa viagem de regresso ao Brasil e que esperava que a viagem a Portugal que eu organizara tivesse sido do inteiro agrado do casal, ao que me ripostou que tinha sido muito melhor do que alguma vez pudera sequer imaginar. Agradeceu-nos do fundo do coração, em seu nome e também da esposa. Desejou, finalmente, as melhoras da minha sogra, ao que

²²⁶ Retinopatia: doença da retina que pode evoluir para cegueira.

²²⁷ Coronariopatia: doença das artérias coronárias que pode precipitar um enfarte agudo do miocárdio e/ou insuficiência cardíaca.

eu respondi, com a voz embargada de profunda emoção, que daí a dois anos voltaria ao Brasil para nos reencontrarmos. Mais tarde, confessei à Ana que pressentira ter sido essa uma promessa que não se iria, jamais, concretizar...

A minha sogra faleceu no início de novembro, nas condições que já descrevi e, no Natal desse mesmo ano, voltei a falar telefonicamente com o meu primo, para lhe desejar as boas festas, tal como fiz, de novo, no ano seguinte, ficando a saber que estava a passar razoavelmente bem, mas cada vez mais angustiado com o futuro dos três netos, sobretudo do que tinha ficado órfão do seu filho mais velho, que se suicidara anos antes. Dessa última vez, disse-lhe que estava a pensar voltar ao Brasil no verão do ano seguinte, o que o deixou muito empolgado. Quis o destino, o azar, a coincidência, ou qualquer outra força maléfica meio oculta, que adoecesse gravemente cerca de um mês e falecesse, tal como o seu filho mais velho, precisamente na semana anterior à nossa chegada. Na véspera, o seu filho mais novo, o Alexandre, e a Genny, a sua adorada esposa, foram numa barcaça deitar as suas cinzas no Oceano Atlântico, em plena baía de Guanabara, tal como era da sua última vontade. Cumpriu-se, assim, o que sentira inexplicavelmente quando lhe dera o «último abraço», após nos termos deixado fotografar junto à estátua de Camões, o que o sensibilizou muito, por ser um homem muito ligado à cultura, particularmente à poesia, à pintura e à música. Como poderia eu adivinhar que, ao aterrar e vislumbrar aquela maravilhosa vista, que não é possível alguma vez esquecer, estaria a contemplar a campa do meu primo?

Permito-me especular que o gesto simbólico de querer que depositassem as suas cinzas no mar talvez fosse a materialização subconsciente de um sentimento de orfandade e de ambivalência no que concerne às suas origens: brasileiro de nascença e de sentimento, mas também um pouco português de coração, como D. Pedro (I do Brasil e IV de Portugal)... Com efeito, algum tempo depois de ele e o irmão terem assumido os cargos máximos nos órgãos de gestão do Banco do Brasil, ouvi-o contar que se indignara muito com o facto dessa mesma promoção ter sido discutida em pleno Senado em Brasília, por alguns dos seus membros, ao ponto de ter havido mesmo quem se tivesse atrevido a exclamar, meio incrédulo, como é que tinha sido possível a dois descendentes de terceira geração de emigrantes portugueses chegarem tão alto na hierarquia de um organismo público de tal importância. Coisas da política que o coração jamais irá entender, terá certamente pensado...

Ao chegar, deparei com a minha prima Genny naturalmente muito consternada (soube, entretanto, que lhe haviam diagnosticado um linfoma...), tendo finalmente a oportunidade de conhecer o seu filho mais novo, o Alexandre, bem como os netos, também logicamente muito abatidos. Convidei-os para

jantar num excelente restaurante de Ipanema, mas dessa vez não havia muito mais tempo, dado que tinha marcada uma estadia na Amazônia. Nem sequer encontrei pretexto adequado para relembrar alguns episódios que nos haviam marcado, sobretudo para não reabrir feridas que ainda sangravam na memória e no coração de todos. As semanas anteriores tinham sido passadas a fazer múltiplos telefonemas para ir acompanhando os acontecimentos o melhor possível, tendo tomado conhecimento de que o meu primo estaria cada vez mais ansioso por me dar aquele abraço muito especial, mas tendo, a partir de certa altura, a consciência plena de que isso não iria, de facto, acontecer. Prometi, contudo, e cumpri depois, que havia de voltar para uma visita mais prolongada.

Passados outros dois anos, aquando de um novo período de férias e já sem os constrangimentos da última visita, pude conhecer com maior profundidade o meu primo Alexandre e verificar que herdara muitas das características do seu pai. Fizemos, então, uma viagem memorável de três dias à cidade histórica de Paraty, pouso preferido de uma infindável tertúlia internacional de aficionados escritores, facto que me permitiu definitivamente ver emergir pelo filho algum tipo de sentimento muito idêntico ao que sentira por seu saudoso pai. Muitas conversas, muitos passeios, muitas refeições agradáveis, muitos e sucessivos brindes com as mais diversas bebidas contribuíram para isso, a começar por um jantar memorável que partilhámos com um casal de colegas e amigos meus, o Osvaldo e a Rita.

Mas, mais uma vez, o ponto alto deste conhecimento teve a música como pano de fundo, quando, após um fabuloso jantar de camarão, fomos até um bar assistir, calcule-se, a um concerto de *blues* pelo excelente grupo de Paulo Meyer (recentemente falecido), oriundo de S. Paulo e, aí, já de madrugada, pude fazer a minha segunda (e, até agora, última) demonstração pública de cantor com voz de «cana rachada», embora numa atuação plena de alma e sentimento, ao dançar e cantar agarrado ao Alexandre, o que despertou o óbvio espanto dos circunstantes que acharam, com alguma razão, que o «respetáculo» teria sobretudo origem num exótico e descontraído turista já bastante embebido em caipirinha...

Voltei mais duas vezes de férias ao Brasil e, em ambas, não resisti a estar com o meu primo Alexandre, na primeira das quais, numa festa memorável no seu apartamento da cidade de Guarapari (no estado de Espírito Santo), sobre o mar, a ouvir os CDs de música Portuguesa que levara para lhes oferecer (Carlos Paredes, Marisa, Joel Xavier, Opus Ensemble, etc.), a beber vinho português (incluindo um Porto Poças de 30 anos) na mais inesquecível refeição que jamais cozinhei no estrangeiro para família e amigos, no seio dos quais se encontrava o dono do Restaurante Guaramare, que tinha o estranho nome de

Vicente Bojovski, pois era de origem macedónia (casado, como o meu outro primo, com uma sírio-libanesa), afamado chefe de cozinha, pintor, decorador, arquiteto amador e poeta premiado, mas, acima de tudo, uma grande alma de gente que teve a grande ousadia de, madrugada dentro, convidar-me para sócio do seu novo empreendimento turístico...

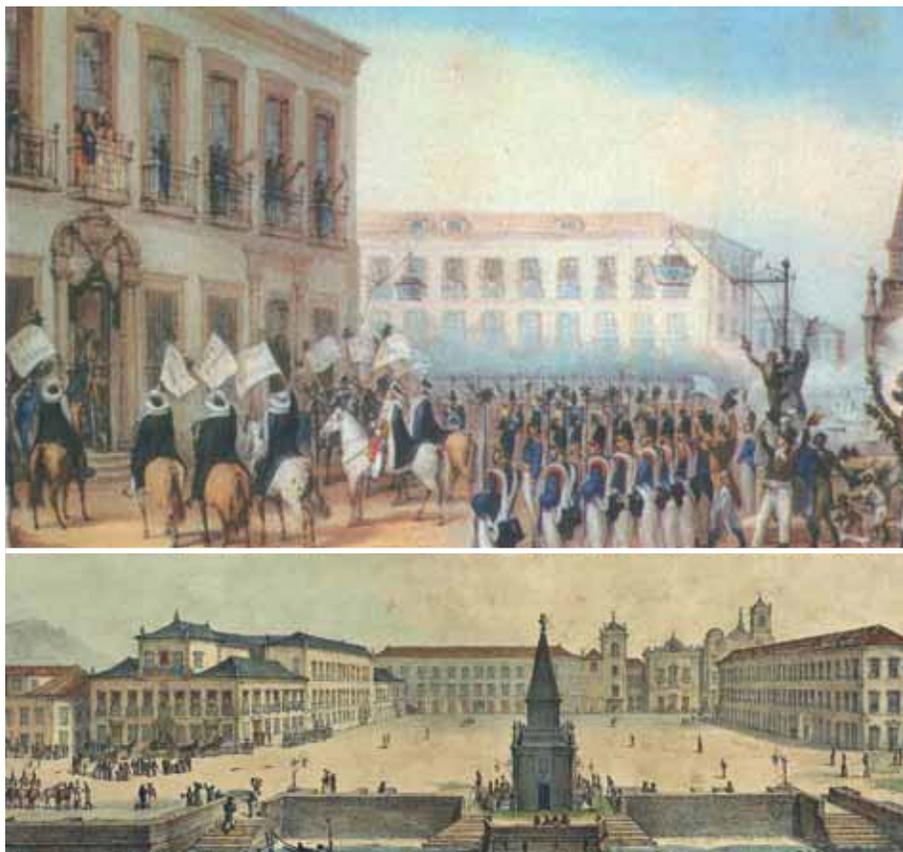


Fig. 124 – Aclamação de D. Pedro II e Palácio Imperial, de 1834, por Jean-Baptiste Debret (1768-1831).

Para estes familiares, cuja amizade e hospitalidade jamais poderei esquecer, entendo ser apropriado evocar aqui, em primeiro lugar, precisamente o excelente CD de Ernesto Nazareth oferecido pelo meu primo Fernando Martins, numa interpretação do grande pianista seu conterrâneo, Arthur Moreira Lima, que infelizmente nunca pude desfrutar em conjunto com ele; de seguida, o CD do expoente norte-americano do *ragtime*, Scott Joplin, intitulado *Entertainer*, que foi fundo sonoro de um espantoso filme americano chamado *The Sting* (magistralmente interpretado pela famosíssima dupla de atores norte-americanos, Paul Newman e Robert Redford); depois, o expoente da portugalidade

transposto para a guitarra portuguesa, o CD *Movimento Perpétuo* do genial instrumentista Carlos Paredes; também o raro CD, gravado em casa da própria e que resultou da reunião dos únicos e inconfundíveis, Amália Rodrigues e Vinícius de Moraes (qual materialização espontânea da afinidade profunda entre as duas nações irmãs); e, finalmente, um CD de jazz vocal, pleno de sentimento, da autoria da inimitável cantora norte-americana Sheila Jordan, gravado ao vivo, intitulado *Live at Triad*, na companhia do seu compatriota e grande contrabaixista, Cameron Brown, no dia do seu 76.º aniversário.

Além da qualidade inexcelável da música, do repertório e das interpretações, este último CD é a personificação de uma verdadeira lição de vida. Com efeito, após ter realizado alguns exames cardiológicos nas vésperas, por causa de uma «simples indisposição», na sequência dos quais foi colocada a indicação para uma coronariografia²²⁸ com um certo grau de urgência (e eventual coronarioplastia²²⁹ subsequente, como vem contado na sua interessante brochura anexa), a aniversariante decidiu primeiro cumprir o compromisso, e certamente o gosto, de participar naquele concerto tão único, deixando-se tratar apenas depois do mesmo ter terminado... Não tenho palavras para descrever o que sinto quando o ouço, mas lembro-me muito da história deste meu inesquecível primo que, infelizmente, não teve um final assim tão bem sucedido, mas seguramente, enquanto foi vivo, o que fez, foi com o mesmo enorme prazer e alegria, até ser devorado por tão iníquo destino! Teria, assim, a música ajudado a adiar o EAM que parecia estar iminente? Teria o sucesso daquela delicada intervenção sido facilitado porque a doente resolveu seguir o instinto inato ditado pelo seu «coração»?



Fig. 125 – Cartaz de espetáculo de Scott Joplin (1868-1917), de 1899, (autor desconhecido), *Dança de escravos*, de 1853, por Lewis Millea (1796-1882) e fotografia de Ernesto Nazareth (1863-1934) do final do século XIX (autor desconhecido).

²²⁸ Coronariografia: exame que consiste na injeção de um contraste radiopaco, para analisar o estado das artérias coronárias.

²²⁹ Coronarioplastia: intervenção para correção de anomalias das artérias coronárias (pode realizar-se por intermédio de um cateterismo cardíaco ou por cirurgia, através da abertura da caixa torácica).

e. Muito mais do que a simples questão da parentalidade, devem contar sobretudo os afetos!

«O que as grandes e puras afeições têm de bom é que depois de as ter sentido, resta ainda a felicidade de recordá-las.»
(Alexandre Dumas filho, 1824-1895)



Fig. 126 – *Família do Taiti*, de 1896, por Paul Gauguin (1848-1903).

Como é bem sabido, o conceito de família variou bastante conforme as épocas, as culturas e as religiões. Nuns casos, resume-se ao seu âmbito mais restrito, mas noutros, porém, prevalece uma conceção bastante mais lata e abrangente. Esta última versão é, sem sombra de dúvida, a que se encaixa melhor na realidade da minha família, ficando tal a dever-se, fundamentalmente, à minha avó materna, Lucinda Guerra. Senhora de uma inteligência inata e de vincada personalidade, conseguiu ser sempre o elemento aglutinador da sua considerável prole, em notório contraponto com o seu esposo. Chegou mesmo a adotar como «filha» uma criança que nascera de um casal de empregados que se haviam transformado em alcoólicos incorrigíveis.

O meu avô, embora fosse um poeta amador de algum mérito nas horas vagas, e por isso, uma pessoa supostamente cultora da sensibilidade no contacto humano, era antes, por razões que nunca consegui saber ao certo, portador

de um ar muito austero e frio no relacionamento familiar, quando não, mesmo, algo irascível. Era literalmente Severo, quer de nome próprio, quer de feitio. Na lápide que lhe cobre a sepultura, recorda-se um dos seus poemas, onde este deixou dito que «E se algum dia te lembrares ainda / e conduzida por saudade infinda / cá voltares desses vastos hemisférios / não me busques na casinha onde vivi / que por certo, há muito que parti / busca-me antes no pó dos cemitérios». Todas as suas filhas foram medicadas com sais mercuriais no período da adolescência pelo seu médico assistente da altura, pois este temia que pudessem vir a transmitir à descendência a temível sífilis, dado se saber que o seu pai era um ciumento e incorrigível mulherengo. Desconheço se o meu avô padeceu alguma vez, de facto, daquela (na altura) temível doença venérea, mas, felizmente, nenhuma das suas filhas ou netos foi por ela contaminado. Para além disto, deve realçar-se que era um republicano dos sete costados (em oposição ao meu outro avô), convicção que lhe custou uma curta estadia na prisão. A quem exibia este tipo de personalidade assaz desconcertante e contraditória, os antepassados dos meus dois avós (respetivamente, tio, o do lado materno, e sobrinho, o do lado paterno) apelidavam de «quinteiro», termo enigmático, cujo significado preciso causa ainda hoje acesa polémica e perplexidade entre os familiares que vivem, quer em Portugal, quer no Brasil, como pude verificar em diversas ocasiões.

A minha avó e eu mantivemos sempre uma relação afetiva muito forte, tendo-me impressionado constantemente o facto de saber inúmeros ditados populares, que dizia em todas as circunstâncias em que entendesse haver pertinência, com o notório objetivo de assim transmitir mais adequadamente os ensinamentos da vida que considerava fundamentais para a educação dos seus filhos e netos. Embora não deixasse de ser uma pessoa tolerante e meiga, não apreciava muito os desvios daquilo que estava convicta serem as normas mais corretas de alguém se apresentar perante a sociedade. Lembro-me muito bem do seu ar de resplandecente encantamento quando abriu a inusitada prenda que cuidadosamente embrulhei, para lhe oferecer, acompanhada de uma dedicatória alusiva, depois de jantar, numa certa festa de Natal que decorreu em casa do meu tio Verdi, como era tradição. Confrontado com o seu enorme desagrado para com a minha aparência (opinião, de resto, partilhada por quase todos os meus professores da universidade, pelo menos sempre que ia fazer exames orais), devido à barba que deixara crescer apenas na cova do queixo e que constantemente confiava («Pareces-me mesmo um “chibo” horrível»), clamou logo com acintosa sinceridade, quando cheguei de viagem nessa mesma noite e a cumprimentei com um beijo). Decidi, em conformidade, barbear-me logo depois da ceia.

Na única vez em que fui a sua casa para almoçar uma refeição que fez absoluta questão de cozinhar para mim no seu forno de lenha, com todo o desvelo e competência, era eu ainda estudante da faculdade, não perdeu a oportunidade para relembrar algumas histórias que lhe despertavam sempre um certo brilho de orgulho no olhar e que muito impressionaram a Ana, dado ser a primeira vez que as ouvia. Uma delas, contou-a quando foi mostrar-nos o terreiro que ficava à saída da cozinha e no qual desembocavam as casas de alguns dos seus empregados, bem como os estábulos dos bois: Num certo dia, cerca de meio século antes, estava ela no sétimo mês de gravidez de uma das suas filhas quando, ao sair da cozinha, foi surpreendida pela investida de um touro meio enraivecido que lhe deu uma forte cornada na barriga, tendo ficado com uma grande laceração na parede abdominal. Conseguir, mesmo assim, resistir sem cair e ainda teve forças para gritar para que um dos empregados ali presentes lhe chegasse rapidamente um pano de linho branco que foi logo retirado de uma das cómodas da cozinha e com o qual ela mesma se enfaixou para que, como disse, «As tripas não saíssem por lá fora». Depois, foi apanhar um autocarro, para ir ao hospital mais próximo (que ficava no Porto, a aproximadamente quinze quilómetros de sua casa), onde foi submetida a uma pequena cirurgia, tendo voltado, no final desse mesmo dia, para casa, no intuito de continuar a labuta do campo no dia seguinte, porque, segundo afirmava, «Não se podia dar ao luxo de perder tempo com doenças, fossem elas de que natureza fossem». Na realidade, não veio a ter qualquer complicação (infeciosa ou de outra origem) e a filha, que veio a ser a minha tia Olívia, só nasceu passados dois meses, felizmente cheia de saúde, conforme a data prevista pela parteira. Tal resistência se deveria ao facto de ter «carnaduras antigas», expressava com notória convicção e humor.

Aquela minha tia herdou muitos dos traços de personalidade de ambos os seus progenitores, tendo evidenciado desde muito nova uma tendência notória para a traquinice, ao ponto de um dia ter surripiado à socapa a espingarda de caça do seu pai e ter feito da mão da sua irmã mais nova (a minha mãe) o alvo ideal para treinar a sua pontaria... Tornou-se, contudo, numa senhora de rígidos princípios, cultora obsessiva da honestidade como virtude suprema, social e politicamente interventiva, sabendo ainda ser solícita como poucos. Acorria com eficiência e prontidão sempre que alguém da família ou amigo dela necessitava, como diversas vezes sei que aconteceu. Tinha também um grande sentido de independência. Saiu de casa dos pais para viver sozinha antes dos seus oito irmãos, sendo ela, dos seis que sobreviveram à conturbada infância, a segunda mais nova. Foi, durante alguns anos, trabalhadora estudante, tendo acabado por se licenciar em contabilidade e exercer a profissão de professora do ensino secundário até à idade da reforma, perto dos sessenta

e cinco anos. Não tendo casado ou tido filhos, sofreu um grande desgosto de amor pouco tempo depois de ter deixado a casa paterna, embora o facto de ser muito reservada no que se referia à sua vida afetiva mais íntima não ter permitido que a família viesse a saber grandes pormenores acerca desse episódio. Contudo, seguramente tê-la-á por demais marcado, deixando notórios reflexos na maneira como passou a encarar a vida e a relacionar-se com as outras pessoas.

Na casa da minha madrinha Maria Florinda (ex-estudante de medicina, licenciada em biologia, colega na mesma escola em que a minha tia Olívia lecionava e com quem esta viveu cerca de trinta anos na mesma casa do Porto, até aquela se casar por volta dos cinquenta anos de idade), situada na aldeia de Rio de Moinhos, próximo da foz do rio Tâmega, em plena região dos afamados vinhos verdes, passei parte das férias de verão da minha infância, umas vezes sozinho, outras, na companhia do meu irmão ou dos meus primos. Lembro-me muito bem, com um certo sentimento de nostálgica ternura, sobretudo, do convívio com os meus insólitos, mas inesquecíveis amigos de circunstância: O padre Belmiro Matos (a quem devo o facto de me ter sempre tentado transmitir, com a sua enorme paciência e doçura, a importância dos verdadeiros e intemporais valores civilizacionais, bem como a minha iniciação à filatelia) e o Surdo-Mudo (que era muito mais velho do que eu e cuja ligação muito próxima me terá certamente sensibilizado, ainda que subconscientemente, no sentido de ter ficado mais apto a aceitar a deficiência física, sensorial ou cognitiva do meu semelhante, seja ele doente, conhecido, amigo ou familiar, como veio a acontecer, por diversas vezes, ao longo da minha vida pessoal e profissional).

Recordo, também, o facto de ambas irem de visita, com alguma assiduidade, a casa dos meus pais (tanto enquanto vivemos em Alcácer do Sal, quanto em Coima), por vezes, à vinda ou à ida para as viagens que regularmente faziam por essa Europa fora, algumas na companhia de outras amigas e colegas, outras vezes para os espetáculos a que iam assistir na capital. Nunca mais me esquecerei da profunda impressão de mistério que me causava o facto de andarem sempre com as malas cheias de carimbos das cidades que visitavam ou dos hotéis onde se hospedavam.

Um seu primo direito (António Guerra), irmão do Fernando já referido anteriormente, era filho de um dos irmãos da minha avó Lucinda, tinha uma idade muito aproximada à da minha tia Olívia e, casualmente, a mesma licenciatura, sendo também professor do ensino secundário. Tinha vindo dos Carvalhos, de onde os seus pais e avós eram originários, nos arredores de Vila Nova de Gaia, para viver em Setúbal. Aqui, enamorou-se de uma sua aluna (a Fernanda), originária de Mora (no Alto Alentejo), com a qual veio a casar e, posteriormente,

a radicar-se no Barreiro, onde foi professor de vários meus amigos e colegas, sendo muito respeitado nessa função, tal como a sua prima Olívia.

Este afável casal foi, durante muitos anos, uma das visitas mais assíduas da casa dos meus pais, sobretudo aos fins de semana ou durante as épocas festivas. Com eles fui várias vezes passear ao campo e à praia, durante a minha infância, tendo o meu primo sido verdadeiramente determinante numa certa altura mais conturbada da minha adolescência, em que a vontade de estudar esteve algo ausente, tendo-lhe ficado a dever, em parte, o facto de ter conseguido dispensar do exame final de matemática do sétimo ano do liceu, após ter tido uma avaliação negativa no primeiro período. Tive uma outra experiência semelhante, no que concerne ao ensino das línguas estrangeiras (sobretudo o inglês), na casa da minha tia Olívia, através das aulas que pude receber de algumas das suas colegas com essa formação específica, durante parte de umas férias de verão que aí passei.

Os primos António e Fernanda eram, em certa medida, os confidentes dos meus pais, dado o facto de serem também quase os únicos familiares que moravam perto da sua residência, assumindo essa relação características muito especiais, pois nunca tiveram filhos e os seus familiares mais diretos ou viviam muito longe (no caso do meu primo António), ou resumiam-se à irmã da minha prima Fernanda (que só casaria muito mais tarde e nunca chegou a ser mãe).

O meu primo António fez, com toda a solenidade e em nome do seu falecido pai, na única cerimónia de pedido oficial de noivado a que assisti na minha vida, dirigida ao futuro sogro do seu irmão Fernando (o mais novo de uma considerável prole também). Pensei, em segredo, mas com toda a convicção: «Jamais irei fazer tal coisa, ou “obrigar” o meu pai a algo do género...» O António era, ainda, um emocionado e convicto defensor das causas da ecologia e da vida dos animais, tendo sido presidente de uma importante associação nacional desse âmbito e assumindo, numa certa ocasião, a sua representação externa numa reunião que decorreu numa cidade gaulesa, onde esteve também presente a famosa atriz francesa Brigitte Bardot, já numa altura em que esta estava completamente afastada dos palcos e da vida mundana mediática, como me contou com discreto empolgamento. Além disso, entregou-se também a algumas causas públicas, tendo sido um preponderante elemento diretivo da corporação dos bombeiros voluntários e um dos fundadores da liga de dadores de sangue do hospital distrital da cidade onde se radicou.

Se algo de mais importante havia em comum nestes dois familiares e personagens, é que tanto a minha tia Olívia como o seu primo António (tal como a minha madrinha Maria Florinda e a minha prima Fernanda) cultivaram sempre por mim (e também um pouco pelo meu irmão) uma ligação afetiva muito

próxima da que teriam por filhos seus, se o acaso das suas vidas lhes tivesse proporcionado a paternidade. A minha tia e a minha madrinha chegaram mesmo a propor aos meus pais, veladamente, a hipótese de que eu fosse viver e estudar para junto delas, no Porto, talvez também pelo facto daqueles terem vivido os primeiros cinco anos, após o seu casamento, em locais muito pouco acessíveis a uma educação escolar condigna há cerca de cinquenta anos (Sabugueiro, na serra da Estrela, e Pego do Altar, em Alcácer do Sal, na época imediatamente após a extinção da malária em Portugal, doença que aí tinha sido altamente prevalente). Quanto aos meus primos António e Fernanda, nunca lhes consegui incutir a ideia de que um médico não deve tratar a família, a não ser em circunstâncias excepcionais, pois diziam que nunca se imaginariam a consultar qualquer outro meu colega, nunca tendo aceitado este meu ponderado conselho.

Do ponto de vista médico, as histórias dos primos Olívia e António foram muito semelhantes e dramáticas, tendo-se tudo desenrolado quase em simultâneo e com muito sofrimento, ambos falecendo por doença oncológica. Contudo, importantes diferenças se devem registar: enquanto a minha tia Olívia sempre me ocultou a natureza da sua doença (neoplasia da mama, tal como a sua irmã mais nova, Lucília – minha mãe) até muito perto da fase final (teria ela própria sido convenientemente informada pelos colegas que a trataram?), o meu primo António era por mim observado regularmente e tudo se descobriu na investigação de uma anemia aparentemente inocente, detetada através de meros exames de rotina e que a investigação diagnóstica posterior veio a revelar ter origem na rara presença simultânea de duas neoplasias – uma do estômago e outra do cólon.

A minha tia faleceu na sua residência, rodeada pela minha madrinha Florinda, pela irmã Lucinda, pela grande amiga e colega Celeste, e pelas suas devotadas empregadas. Suspeitando da gravidade efetiva do quadro que me ocultara (deliberadamente, ou não), fui visitá-la a sua casa, no Porto, após ter ido dar umas aulas sobre doenças oncológicas em doentes infetados pelo vírus da SIDA no âmbito de um mestrado que decorria na universidade de Coimbra, no último fim de semana de junho, na companhia da minha filha Joana e da minha mãe, estava ela já acamada, em coma profundo, caquética e completamente desfigurada. Volidas duas semanas, haveria de voltar para o funeral, na companhia do meu (e seu) primo António, viagem que fiz com a Ana a conduzir o nosso carro, pois tinha de preparar uma conferência sobre a evolução histórica da microbiologia e das doenças infecciosas num ciclo organizado pelo meu colega Professor Fonseca Ferreira, vendo-me obrigado a aproveitar esse tempo para fazer as últimas leituras. Mais um dos (absurdos?) exemplos em

que se evidencia a forma como tive de conciliar o dever profissional com a prestação do devido apoio à família. . .

Quanto ao meu primo António, foi operado às duas neoplasias num intervalo de duas semanas, tendo posteriormente efetuado quimioterapia citostática e sobrevivido cerca de cinco anos, seguindo sempre a orientação clínica da minha colega Isabel Gonçalves, diretora do Serviço de Oncologia. Veio a falecer pouco tempo depois de um dia ter entrado na sala de reanimação do SU do Hospital de Setúbal, numa altura em que eu aí estava escalado. Teve, apesar de tudo, uma muito aceitável qualidade de vida durante a maior parte desse período. Na realidade, o meu colega Cirurgião e amigo Luís Mendonça, ainda teve alguma hesitação em propor ao doente, então já quase octogenário, tão ousada intervenção cirúrgica, duvidando de que, legitimamente, o tratamento não viesse a ser muito pior do que as terríveis doenças que afetavam o meu primo. Ao perguntar a minha opinião, lá o consegui convencer, quando lhe contei a história da minha avó Lucinda e concluí, dizendo: «Podes operar o doente porque, além de isso ser da sua vontade esclarecida, estou convicto de que, tal como o julgo conhecer, deverá ter a mesma qualidade de “carnadura” da sua falecida tia, minha avó materna.» E tinha mesmo, de facto, tal não foi a indomável vontade de viver revelada e o estoicismo com que ultrapassou todas as complicações inerentes aos tratamentos a que se deixou submeter!



Fig. 127 – *A Sagrada Família*, de 1913, por Egon Schiele (1890-1918); *Esperança abandonada* e *Esperança*, de 1908, por Gustav Klimt (1862-1918); e *Mãe e criança*, de 1897, por Maria Cassatt (1844-1926).

O João Pedro é uma criança que tinha cerca de quatro anos quando o conheci. Tinha, nessa altura, apenas uma irmã de dois anos, a Mafalda. Ambos são filhos de um casal cujo pai é também o progenitor do meu neto Simão, sendo, atualmente, o marido da minha filha Joana. Ambos aprenderam a tratarem-me por «tio», o que achei bastante cómodo e prático, pois poupava-nos outro tipo de explicações, dado que as crianças muito pequenas são verdadeiramente

incapazes de entender adequadamente as coisas mais complicadas que se passam na vida dos adultos. O João Pedro tem uma alegria e uma irrequietude espontaneamente contidas, gostando muito da liberdade que a vida no campo proporciona, de praticar desporto e de tocar música, sendo um interessado aprendiz de eufónio (um instrumento aparentado da tuba, mas de tamanho muito mais reduzido, como convém para uma criança ainda pequena). Os laços de conhecimento e de afeto mútuos têm-se desenvolvido de uma forma progressiva e natural para as circunstâncias, sem grandes sobressaltos ou entusiasmos forçados e artificiais. Curiosamente, quando passa em minha casa algum fim de semana, pergunta com frequência, por vezes logo depois de entrar no meu escritório: «Porque é que estás sempre aqui a trabalhar e a ouvir música?»

Cedo soube que padecia de uma cardiopatia congénita²³⁰ que um dia teria de ser operada, mas relativamente à qual não apresentava qualquer queixa clínica nessa altura. Embora sempre respeitasse o facto de não ser eu o médico da criança, e tampouco ter algum laço familiar direto com ela, com o desenrolar dos tempos, acabei por ficar envolvido no seu processo de saúde, acabando por aconselhar que fosse operado por um colega Cirurgião Cardíaco que eu muito bem conhecia, Professor José Fragata, desde o tempo em que este foi assistente de Anatomia na faculdade onde me licenciiei e a quem ajudei várias vezes, ainda estudante, a operar uns cães, madrugada fora, no intuito de estudar os mecanismos fisiopatológicos²³¹ do choque cardiogénico²³² num trabalho que viria a servir, segundo penso, para a sua futura tese de doutoramento. Foi precisamente na altura em que o João Pedro foi operado que tive a oportunidade de conhecer a sua mãe e os avós maternos.

A intervenção cirúrgica, finalmente realizada passados alguns meses, antes de iniciar mais um ano escolar – tinha o João Pedro seis anos de idade – decorreu da melhor forma, mas, volvido meio ano, o rapaz começou a ficar com febre, a emagrecer e a ter alguma falta de apetite. Aceitei como inevitável o pedido de ajuda da sua família direta, em particular do pai e dos avós paternos com quem, tanto eu como a Ana, já havíamos estabelecido laços de uma amizade cujo tempo se tinha naturalmente encarregado de fortalecer e aprofundar. No fim de semana seguinte à manifestação dessa natural preocupação, ao observar o João Pedro, detetei a presença de uma hepato-esplenomegalia de tamanho considerável e consistência elástica firme, pelo que aconselhei uma de duas atitudes: procurarem a pediatra que habitualmente acompanhava a

²³⁰ Cardiopatia congénita: alteração estrutural do coração (geralmente ao nível de alguma das suas válvulas ou dos septos que dividem a metade esquerda da direita, quer nas aurículas, quer nos ventrículos).

²³¹ Mecanismos fisiopatológicos: mecanismos de funcionamento de um determinado órgão ou sistema, ou ainda, aqueles que justificam as suas disfunções.

²³² Choque cardiogénico: colapso hemodinâmico circulatório que tem como causa uma disfunção cardíaca.

criança, ou o Cirurgião Cardíaco que a tinha operado no ano anterior; adiantando, contudo, para não causar algum alarme injustificado, que não me parecia haver motivos para ficarem desde logo excessivamente preocupados.

Como tivessem optado pela segunda hipótese, prontifiquei-me a estabelecer o necessário contacto, no intuito de acelerar o adequado esclarecimento desse intrigante quadro clínico. Abstive-me de dizer que imediatamente pensei na hipótese de estarmos perante um caso de endocardite infecciosa²³³ ou, em alternativa, de uma leishmaniose visceral²³⁴, dado que o miúdo passava muito tempo numa propriedade dos avós paternos, no concelho de Serpa, junto ao complexo hidrográfico da barragem de Alqueva e ao rio Guadiana.

Consultado o colega Fragata e prontamente realizados os exames auxiliares de diagnóstico apropriados, concluiu-se que não se tratava de nenhuma complicação decorrente do ato cirúrgico a que se submetera, nem tampouco de uma endocardite, como cheguei a pensar. A criança continuava, no entanto, a manter o mesmo quadro clínico, razão pelo que havia que explorar a segunda hipótese. O João Pedro foi à sua médica pediatra e esta pediu, ao longo de várias semanas, sucessivas análises e ecografias, mas os resultados continuavam a não revelar nenhum diagnóstico concreto, pelo que, como as queixas se mantinham, a ansiedade dos pais e dos avós foi-se, naturalmente agravando. Continuei a acompanhar o caso com a necessária descrição e interesse, resistindo sempre ao natural impulso de me intrometer mais. «Não tenho esse direito», comentei muitas vezes com a Ana.

O tempo continuou a passar e o problema de saúde do João Pedro continuava sem solução à vista, até que, um dia, ao verificar que até a minha filha Joana Rita já não sabia bem o que fazer mais, decidi intervir de novo, propondo que consultassem um outro Pediatra que eu bem conhecia, por se dedicar, tal como eu, quer às doenças infecciosas, quer à medicina do viajante. Todos aceitaram de imediato, aliviados e reconhecidos. O colega Luis Varandas observou prontamente a criança e concordou que a doença que teria de ser excluída primeiramente seria a referida leishmaniose. Pelo menos, tratava-se de uma enfermidade curável com medicação específica, esclareci de seguida os pais e os avós do João Pedro.

Este foi internado durante alguns dias para efetuar mais uns exames, mas, contra a expectativa inicial, nem a leishmaniose, nem outras doenças infecciosas do

²³³ Endocardite infecciosa: infeção, de origem geralmente bacteriana, que afeta uma ou várias válvulas do coração.

²³⁴ Leishmaniose visceral: infeção provocada por um parasita protozoário que se adquire por picada de um inseto, endémica em vários países da orla mediterrânica, incluindo Portugal, designadamente nas zonas adjacentes aos vales dos rios Douro, Tejo, Sado e Guadiana.

grupo das zoonoses ou das transmitidas por vetores se conseguiram confirmar. Os resultados levaram uns insuportáveis longos dias a serem divulgados, facto que constituiu para todos um amargo «balde de água fria». O João Pedro, apesar de continuar a frequentar a escola com algum aproveitamento, tinha deixado de exibir a vivacidade que lhe era própria, de fazer desporto e até de tocar o instrumento de que tanto gostava. A família, já só a muito custo mantinha a calma e a esperança, focando-se cada vez mais na minha opinião, «fardo» a que não tinha maneira de me furtar, mas que também começou a deixar-me cada vez mais comprometido e preocupado.

Discutido o caso com outros colegas Pediatras do Hospital Dona Estefânia com diferenciação complementar, foi decidido efetuar novo exame, o que requeria agora a quase sempre temida deslocação ao bloco operatório: tratava-se de realizar uma punção óssea para colheita de sangue medular²³⁵ para exame citológico, microbiológico e citogenético²³⁶, no intuito não só de excluir, mais uma vez, algumas doenças infecciosas, mas desta vez também algumas do foro hematológico²³⁷. A perspetiva de outras hipóteses diagnósticas de prognóstico mais reservado aumentou ainda mais a ansiedade dos seus familiares mais diretos, ao ponto de, compreensivelmente, terem ponderado a hipótese de recorrer a um centro pediátrico de referência no estrangeiro, opção que tanto eu como os colegas Pediatras compreendíamos perfeitamente, ao fazermos o necessário exercício, sempre útil, de nos colocarmos na «pele do outro». Contudo, reconheciam racionalmente que o mais lógico seria aguardar por mais estes resultados, e que, depois, haveria ainda tempo e oportunidade de se tomar qualquer outra decisão, nessa altura mais bem ponderada e fundamentada...

A receção do resultado foi sentida como uma estocada à «queima-roupa» na já ténue esperança da família: não haveria ainda, nem desta vez, o «fumo branco» que anunciasse um diagnóstico definitivo, fosse ele bom ou mau. «O que fazer então?», disseram e repetiram, cada um para si e, de seguida, como se de um enorme coro coletivo se tratasse, numa tentativa de suplicar a cumplicidade e a compaixão dos deuses e dos herdeiros de Hipócrates. Tentei ser, neste difícilíssimo contexto, o mais objetivo possível: apesar de indiscutivelmente doente, o João Pedro apresentava ainda uma situação clínica

²³⁵ Sangue medular: sangue que se encontra no interior dos ossos, sobretudo nos longos e no ilíaco, correspondendo à medula óssea, muito rico em células progenitoras pluripotenciais (que dão origem às várias linhagens celulares do sangue periférico: plaquetas, glóbulos vermelhos ou eritrócitos, e glóbulos brancos ou leucócitos).

²³⁶ Exame citogenético: análise da composição morfológica dos genes nos cromossomas.

²³⁷ Doença hematológica: doença que afeta os órgãos linfoides (baço, fígado, gânglios linfáticos, timo, etc.) ou alguma ou algumas das três linhagens celulares do sangue periférico ou medular.

relativamente estável, estando longe de se terem esgotado todas as possibilidades para se chegar a um diagnóstico definitivo em tempo útil, havendo, pois, que ter a necessária confiança na equipa médica, de cuja competência eu não duvidava. Confesso ter ocultado que as hipóteses diagnósticas por explorar eram, na generalidade, de muito mau prognóstico: as denominadas doenças congénitas metabólicas de depósito²³⁸. «Mas por que nos haveríamos de antecipar escusadamente à “desgraça”?», disse e repeti à Ana por diversas vezes, quando talvez o que mais temêssemos até podia vir a não se confirmar. Se uma má notícia tivesse de ser dada um dia, haveria seguramente um tempo adequado para que as pessoas certas o fizessem. «Certamente, não eu, e nunca neste momento», repeti. A nossa verdadeira missão é de outra natureza, concluí: dar esperança e não deixar que o desespero se instale!

O João Pedro colheu mais sangue e urina para análises que teriam de ser realizadas por alguns dos laboratórios do Instituto de Genética Jacinto de Magalhães no Porto, onde algumas daquelas doenças são habitualmente referenciadas para diagnóstico. Toda a família foi avisada de que os resultados iriam ser muito demorados, aceitando a situação com uma resignação muito apropriada, mas incomum para as circunstâncias. Como, além da Joana, também já a Ana desse sinal de algum descontrolo emocional, tive de me convencer de que, a partir dali, teria de encetar aquilo que mais se assemelhava a uma «luta solitária contra o tempo e o destino – se, por acaso, se pudesse dizer que tal coisa, na realidade, exista. Estou convicto de que, talvez subconscientemente, terá condicionado o estado de espírito da minha filha e até, talvez, o da minha própria esposa, o facto de a Joana ter tido, em criança, uma imprevista complicação no pós-operatório imediato de uma intervenção cirúrgica supostamente banal do foro otorrinolaringológico a que eu assisti, que se caracterizou pela recuperação da consciência, embora com a manutenção de uma paralisia completa de toda a sua musculatura, razão pela qual, depois do colega Anestesiologista lhe ter retirado o tubo oro-traqueal, a teve que reentubar de novo, ao constatar meio atónico que a rápida diminuição da frequência cardíaca da paciente indicava uma possível paragem cardíaca eminente. Ficou depois a ser ventilada manualmente com um ambu durante várias horas, até recuperar a ventilação espontânea. Sei que este infeliz episódio a traumatizou imenso do ponto de vista psicológico, bem como naturalmente à Ana, que ficou nessa altura muitíssimo ansiosa a aguardar durante várias horas, na companhia da minha

²³⁸ Doenças congénitas metabólicas de depósito: conjunto muito vasto de doenças, geralmente raras, em que existe uma deficiência na metabolização de certos compostos, habitualmente por ausência ou alteração do funcionamento de enzimas geneticamente determinada, em que os produtos não convenientemente degradados ou eliminados se vão acumulando, com frequência, nos órgãos do denominado sistema reticuloendotelial (designadamente, fígado e baço).

mãe, o desenrolar destes imprevistos acontecimentos, junto à porta do bloco operatório, até irromper por lá dentro, incapaz de se conter por mais tempo!

Passei então a estudar genética e doenças metabólicas como nunca o fizera antes, na tentativa de procurar solução para aquele enigmático diagnóstico, telefonando semanalmente várias vezes para todos os laboratórios, nos quais os produtos biológicos do meu «neto» estavam a ser analisados. Foram semanas infundas de dolorosa, angustiante e solitária espera. No íntimo, estava cada vez mais próximo de «ir ao tapete», vítima de um «KO» sem apelo ou agravo. Por fora, contudo, tinha aquela missão importantíssima a cumprir, não me podendo dar ao luxo de vacilar. Ainda hoje, não sei onde fui buscar forças anímicas, mas as histórias da minha avó Lucinda e o notável exemplo de resistência do meu primo António talvez tenham sido a chave inconsciente desse insondável enigma.

Por incrível que possa parecer, também toda aquela inacreditável espera foi em vão: os resultados, dados a «conta-gotas», um após o outro, todos acabaram por se revelar inconclusivos. Nessa altura, já era eu que admitia que o melhor era mesmo ir a Londres, tendo inclusive começado a desenvolver alguns contactos informais para o efeito. Deveria tratar-se de uma doença bem rara, pensei por várias vezes. Contudo, um tanto paradoxalmente, dessa vez, foi o pai do João Pedro que quis auscultar, supostamente por uma derradeira vez, qual seria afinal, tendo em consideração toda a investigação já efetuada, a opinião dos Pediatras. Concordei que se tratava de uma atitude perfeitamente aceitável, malgrado o desconforto de estarmos a lidar com um quadro clínico verdadeiramente enigmático, uma vez que, estranhamente, o João Pedro continuava a ter uma situação clínica relativamente estável. Para justificar esta opção, seguramente terá pesado também o facto de, tanto a minha filha Joana Rita, como o pai da criança irem daí a uns dias fazer uma viagem ao extremo oriente, com uma duração estimada de duas semanas, que incluía uma visita a uma empresa e algumas reuniões numa faculdade chinesa, estando estas iniciativas integradas no mestrado e no MBA (Masters of Business Administration) que ambos estavam a frequentar.

O João Pedro foi a mais uma consulta e como apresentou umas discretas alterações das provas da função hepática nas últimas análises de rotina efetuadas, ficou decidida a realização de uma biópsia ao fígado, que teria uma vez mais de ser efetuada no bloco operatório do mesmo hospital. Tal aconteceu nas vésperas daquela viagem, ficando combinado que, se algum resultado houvesse a ser transmitido, eu próprio o faria, dirigindo-me à mãe da criança. Passados uns dias, perante mais uma angustiante espera, na qual o silêncio relativo a novas notícias se assemelhava cada vez mais a um verdadeiro suplício, decidi entrar

em contacto com o colega Mário Oliveira, diretor do Serviço de Anatomia Patológica do Hospital de S. José onde o fragmento de tecido hepático do miúdo estava a ser analisado. Este foi muito solícito, prometendo-me transmitir o respetivo resultado no dia seguinte ou, o mais tardar, a seguir ao próximo fim de semana, ciente que ficou, não só da dificuldade em chegarmos a um diagnóstico concreto, bem como do estado de espírito da família da criança.

No dia seguinte, a meio da manhã, recebo inesperadamente uma chamada no meu telemóvel com origem num número não identificado, não suspeitando minimamente do que se trataria afinal. Era o colega com quem tinha falado na véspera. Evidenciava um tom muito mais grave na sua voz, bastante diferente do que exibira na conversa anterior. Embora aparentemente mais contido do que verdadeiramente calmo, disse-me quase sem rodeios: «Embora tenha de observar amanhã as lâminas com as novas colorações que acabei de solicitar há momentos, devo dizer-lhe que o diagnóstico provisório que colocaria, com os elementos de que já disponho, é o de um Linfoma T não Hodgkin primitivo do fígado.» Fiquei verdadeiramente estarrecido com aquelas notícias. Apenas comentei que agradecia que me telefonasse no dia seguinte a dar o diagnóstico definitivo, solicitando, a terminar, que analisasse tudo com a maior minúcia possível, pois, além da extrema gravidade do que acabava de me comunicar, o pai da criança encontrava-se nesse momento de férias na Coreia do Sul com a minha filha, voltando daí a uma semana, razão pelo que entendia ser melhor aguardar, porque jamais iria a correr comunicar-lhe um diagnóstico com tão mau prognóstico nessas circunstâncias tão particulares, correndo o sério risco de desencadear um terrível pânico, possivelmente escusado.

Não consegui que estes acontecimentos me saíssem da cabeça durante todo esse dia e mesmo durante a noite, mal conseguindo pensar noutra coisa que não no azar daquela inocente criança. Resisti a contar esta catastrófica notícia fosse a quem fosse, incluindo à Ana, à minha mãe ou o meu filho João Ricardo. Logo se veria, pensei. No dia seguinte, não parei de olhar para o meu telemóvel para ver quando este sinalizava a receção da tão esperada chamada telefónica. Não resisti a rever tudo o que pude consultar acerca daquela malfadada doença, na esperança de descobrir algo a que me pudesse agarrar, qual naufrago à procura da sua última tábuca de salvação! Mas nada... Ao final dessa manhã diabólica, lá chegou a tão esperada chamada telefónica. Pensei: «Será que vou ouvir a confirmação da mesma terrível sentença ou, quem sabe, uma boa e inesperada notícia?»

A voz do colega Mário Oliveira parecia transparecer uma tranquilidade que nem por sombras percecionara na última conversa ao telefone! «Seria verdade, ou antes fruto da minha imaginação», questionei-me em surdina. Felizmente,

a melhor notícia foi transmitida com toda a clareza: tratava-se de um raríssimo caso de tuberculose primitiva do fígado (possivelmente causada por uma reativação endógena²³⁹ do bacilo da vacina da tuberculose – BCG – Bacilo Calmette Guerin, administrada à nascença, admitiu-se posteriormente). Do mal o menos... O João Pedro lá fez a terapêutica antibacilar pelo tempo estipulado, tendo revertido todo o seu quadro clínico e as alterações analíticas que evidenciara. Contudo, a tentativa que se seguiu de identificar uma imunodeficiência primária que estivesse na base deste quadro clínico verdadeiramente raro, dado que a irmã também evidenciava um quadro clínico-laboratorial algo semelhante, embora bastante mais fruste, ainda não surtiu qualquer efeito prático, pois os estudos realizados subsequentemente, quer em Portugal, quer em França, também nunca chegaram a ser conclusivos. Precisamente por causa desta suspeita, nunca permiti que o Simão (o meu neto biológico) fosse vacinado à nascença, como é presentemente ainda da norma oficial em Portugal, temendo que algo idêntico pudesse ocorrer. Se tiver de ter uma tuberculose, então trata-se, aceitámos todos pacificamente. Passar por outra situação idêntica é que não! Este foi pois o «melhor» final possível para a «pior» de todas estas histórias.

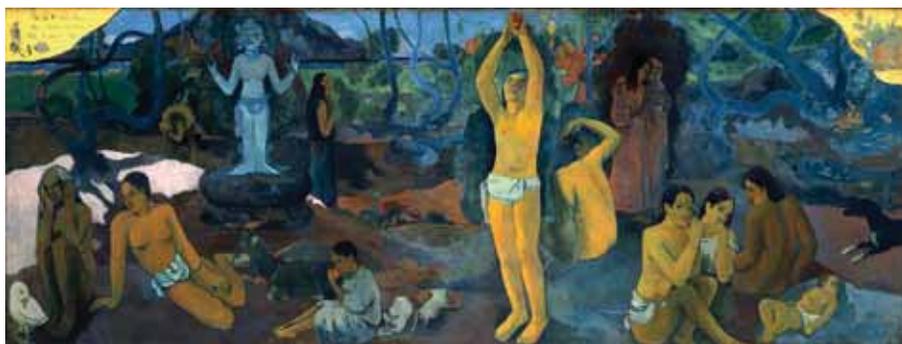


Fig. 128 – *O Significado da Vida*, de 1897, por Paul Gauguin (1848-1903).

Nas complexas relações humanas, sem dúvida que o grau de parentesco é, em muitos casos, determinante para a intensidade dos sentimentos que se manifestam. Contudo, por vezes, tal não se verifica exatamente assim, sendo cada vez mais importante valorizar a autenticidade das manifestações afetivas que se estabelecem entre as pessoas, não raramente de forma independente ou não proporcional à parentalidade enquanto realidade meramente biológica. Realidades como a doença, a música, as viagens, o gosto pelos animais e a natureza, ou o facto de alguém se ver privado de poder ter filhos, pode

²³⁹ Reativação endógena: reativação de microrganismos que estão em estado de quiescência em órgãos que se comportam como reservatórios.

funcionar como um estímulo decisivo para que tal aconteça e pode mesmo ter uma força de atração emocional muito superior ao que é apenas determinado por via da genética.



Fig. 129 – *Luto*, de 1910, por Umberto Ecoconi (1882-1916); e *Dança da Vida*, de 1925, por Edvard Munch (1863-1944).

Se tivesse de dedicar alguma música a estas três personagens, escolheria, para a minha tia Olívia, os CDs das óperas *Inês de Castro* do compositor italiano Giuseppe Persiani, *Vasco da Gama* do alemão Jakob Liebmann (Giacomo Meyerbeer) e *D. Sebastião* do italiano Gaetano Donizetti, dado o dramatismo da sua vida, por ser uma mulher decidida e temerária, e ainda pelo orgulho que sempre exibiu pela sua pátria, além do seu enorme gosto de viajar.

Para o meu primo António, os CDs *Carnaval dos animais* do compositor francês Camille Saint-Saens e o CD *Pedro e o Lobo* do compositor russo Sergei Prokofiev narrado pela voz inconfundível da grande estrela da música pop e ator conceituado do cinema de Hollywood, David Bowie, dada a sua profunda afeição pelos animais e pela natureza.

Para o João Pedro, os CDs *Gravity is light today* de Roger Bobo, *Tubalogy* da Tennessee Tech University dirigida pelo tubista Winston Morris e, de Hank Feldman, *Tubesia*, por apreciar a música, pelo facto de a tuba ser o seu instrumento de eleição, e ainda por constituírem três bons exemplos da feliz simbiose entre a música clássica e o jazz que, espero, venha a gostar também.

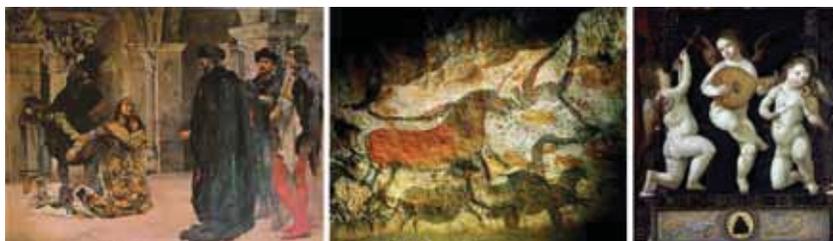


Fig. 130 – *Morte de Inês de Castro*, de 1904, por Columbano Bordalo Pinheiro (1857-1929); pintura do Neolítico das Grutas de Lascaux (autor desconhecido, 16 000 a.C.); e *Anjos Tocando Instrumentos*, do século XV, por Francesco Bianchi (1447-1510).

f. Certamente, pode aprontar a cela da prisão para amanhã...

«Convicção: palavra que permite pôr, com a consciência tranquila, o tom da força ao serviço da incerteza.»

(Paul Valéry, escritor francês, 1871-1945)

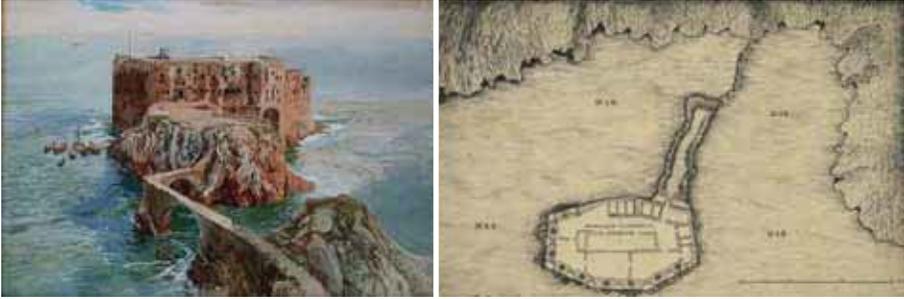


Fig. 131 – Berlengas (data desconhecida), por Roque Gameiro (1864-1935); e mapa do século XIX do Forte de S. João Baptista (de autor desconhecido).

Para se compreender esta história, tem de se recuar bastante no tempo, tal como em algumas das que anteriormente apresentei e que dizem respeito a certos elementos da minha família, sendo ainda, à semelhança destas, bem como de quase todas as restantes, afinal, muito dramática também. Mas não será assim a própria vida em si mesma, em muitas circunstâncias e para muitos de nós?

Um certo dia, há cerca de um quarto de século, estava eu no SU, no tempo das velhas instalações, quando fui inopinadamente abordado por uma oficial de justiça do antigo Tribunal de Setúbal, que me apresentou uma intimação para lá comparecer no dia seguinte de manhã, logo que saísse de turno. Perguntei, logicamente, para que fim, embora já adivinhasse antecipadamente o motivo. Respondeu-me que teria de efetuar uma autópsia. Perguntei do que se tratava e esclareceu-me que era um caso de suspeita de morte violenta, mas que não podia acrescentar mais nada, em respeito à lei do segredo de justiça. Perguntei-lhe finalmente o que aconteceria se eu me recusasse, ao que afirmou em tom categórico que seria preso por desobediência à autoridade judicial. Retorqui, de imediato, que me preparassem logo a cela, porque eu jamais cumpriria essa ordem.

A dita senhora (casualmente, minha ex-colega do liceu) ainda fez menção de esclarecer que eu deveria colaborar mais com a justiça, à semelhança do que os restantes meus colegas tinham feito até então, mas eu acrescentei que isso era comigo, pois jamais faria algo que fosse contra os meus princípios ou para o qual não me sentisse preparado, mesmo que sob grave ameaça. Na realidade,

nessa altura, havia por quase todas as comarcas do país uma grande exiguidade de médicos legistas e o Ministério da Saúde tinha decidido recorrer aos internos dos hospitais e, mesmo, em alguns concelhos, a clínicos gerais, para suprir aquela grave falta que estava naturalmente a causar grande distúrbio no setor da Justiça. Para esse efeito, as administrações das instituições hospitalares e de certas ARSs (Administrações Regionais de Saúde) tinham sido intimadas a fornecer listagens de médicos aos tribunais que, passado pouco tempo, os tinham já começado a chamar, iniciando a convocatória pelos menos diferenciados e mais novos, encontrando-me eu algures no meio dessa mesma tabela. Este facto tinha-me possibilitado ter acesso ao relato dos colegas que já lá tinham ido e, mediante os ditos, cimentar a conclusão que, quando chegasse a minha vez, me iria recusar, fossem quais fossem as consequências.

Nesse dia, estava de serviço comigo um colega clínico geral que trabalhava na empresa da qual eu era diretor clínico e que, casualmente, tinha dois irmãos advogados. Como não podia sair dali, pedi-lhe que um deles, se não se importasse, quando saísse do seu escritório, passasse por lá para eu poder trocar umas impressões com ele, o que veio na realidade a acontecer. Lá lhe expliquei sumariamente que nunca tinha assistido a uma autópsia, nem tido aulas com um cadáver humano completo. Quando tivera a disciplina de Anatomia, só conseguira dissecar partes separadas do corpo humano importadas da Alemanha, quando frequentei a disciplina de Anatomia Patológica, o professor da cadeira (o saudoso Doutor Gil da Costa, já anteriormente referido) tinha adoecido e morrido pouco tempo depois, tendo perdido aquela oportunidade pela segunda vez e, finalmente, o professor de Medicina Legal das duas faculdades de Lisboa, sendo o mesmo, tinha decidido arbitrariamente só permitir o acesso ao teatro anatómico aos alunos da Universidade Clássica e não da minha, a Nova, pelo que eu tive apenas aulas teóricas e, mais uma vez, não pude aprender a realizar adequadamente uma autópsia.

Sem ser muito taxativo, cedeu-me três livros de Direito, onde eu, com alguma sorte e paciência, poderia encontrar algo que me pudesse valer. Telefonei ainda para os departamentos jurídicos do Sindicato dos Médicos, de que era sócio, e da própria Ordem dos Médicos, mas também não obtive nenhuma informação alternativa relevante. Todos me diziam evasivamente que a ponderação das minhas alegadas razões dependeria muito da interpretação do juiz, mas que, em qualquer caso, só poderia optar entre a aceitação de fazer a referida autópsia ou, então, ir em frente com a recusa em cumprir com a ordem que recebera, podendo isso ter as consequências que me tinham sido comunicadas pela dita oficial de justiça. Nada disto me deixou, logicamente, com uma ideia suficientemente precisa sobre o que se iria passar no dia seguinte.

Por volta da hora de jantar, telefonei pessoalmente a um juiz amigo da família, de nome Manuel Ribeiro, o que me permitiu finalmente ouvir alguém mais afirmativo e cujas ideias vinham de encontro às minhas. Opinou aquele ilustríssimo magistrado que, no fundo, ninguém poderia jamais obrigar-nos a violar a nossa própria consciência e que eu deveria prosseguir com o que acreditava ser justo. Acabou por reconhecer que, contudo, não estava certo por que tipo de decisão final optaria o seu colega (que obviamente não conhecia, mas mesmo que o conhecesse, isso não deveria ser ali invocado), pelo que só me restaria assumir as minhas convicções e esperar as necessárias consequências... Dito isto, recordo-me de que passei parte da madrugada de volta dos livros que me tinham deixado, sempre que os afazeres clínicos o permitiam, para ver se encontrava aquilo que pudesse servir de suporte aos meus intentos, assinalando com um marcador as páginas que continham as cláusulas legais que me pareciam mais apropriadas, tentando construir de memória um texto coerente, para assim ir preparando o requerimento que pretendia redigir no outro dia de manhã.

No dia seguinte, bem cedo, antes de a Ana sair de casa, telefonei-lhe para dar conhecimento do que se passava e dizer-lhe que havia a possibilidade de ser preso em breve, acrescentando, por fim, que não sabia se seria boa ideia ela fazer as malas, como estava combinado, porque não tinha logicamente quaisquer garantias, nesse contexto, de podermos ir para férias nesse fim de semana próximo. Despedimo-nos, tendo escutado a clássica frase: «Tem cuidado, e juízo!», ao que ripostei se isso queria dizer que não estava de acordo com a minha posição. Respondeu que, obviamente, sim, se fosse no caso dela, tomaria a mesma atitude, até porque tivera as mesmas limitações curriculares. Terminou, desejando-me boa sorte, pois teria de partir dali a alguns momentos para ir de carro para o posto de saúde da aldeia onde era Médica de Família há alguns anos. Depois de ter passado os doentes à equipa que entrava, dirigi-me a pé para o Tribunal, completamente em paz com a minha consciência e com o ter de enfrentar.

Durante o caminho, na incerteza do desfecho final e da possibilidade de ir, daí a dois dias, de férias com um casal de primos (Carlos e Milu), para visitar um dos poucos pedacinhos de Portugal que ainda não conhecia (as Ilhas Berlengas e o seu forte), onde a Ana já tinha ido em criança com os irmãos e os pais e, à volta das quais eu já havia participado num concurso de caça submarina, na qualidade de fiscal, mas sem as visitar de facto, fui-me recordando do drama de vida dos meus companheiros dessa viagem. Primos entre si, ela bastante mais velha, ambos separados de anteriores ligações, ele com um filho e ela amargurada pelos vários abortos espontâneos que tivera. Os seus irmãos, de idades mais próximas um do outro (ele mais velho), tinham estado noivos, mas

não tinham chegado a casar, cada um seguindo posteriormente a sua vida. Este último tinha já dois filhos muito pequenos e ela mantinha-se solteira. Eram filhos de dois irmãos mais velhos da minha mãe, os rapazes, de um irmão que era meu padrinho e que tinha ido para Moçambique muito novo, por desavenças com o pai e, as raparigas, da irmã que tinha ficado com sequelas graves de poliomielite e do meu tio Verdi.

Estas ligações tinham sido assumidas com alguma naturalidade por alguns elementos da família, mas outros, designadamente os mais velhos e, em particular, os pais dos envolvidos, tinham visto as suas relações infelizmente deteriorarem-se, tal como acaba por acontecer muitas vezes, em circunstâncias semelhantes, no seio de muitas outras famílias. A Ana e eu tínhamos convidado o primeiro daqueles casais e companheiros do próximo período de férias para serem os padrinhos do nosso filho João, no intuito de dar um sinal implícito à restante família de que, malgrado os padrões racionais do comportamento em sociedade geralmente não aconselhassem este tipo de relacionamentos, na verdade, ninguém é dono dos sentimentos dos outros, nem sequer muitas vezes dos próprios e, quando existe verdadeira paixão, que podem as pessoas de fora fazer, se não aceitar e compreender. «O mundo está muito mais doente por causa dos ódios, do que pelas paixões entre as pessoas», pensei quase a chegar ao Tribunal.

À entrada, mostrei o papel da intimação e perguntei onde me teria de dirigir, obtendo a informação de que teria de subir um piso. Quando lá cheguei, indaguei onde me podia sentar para redigir um documento que se destinava a ser apreciado de seguida pelo Juiz responsável por aquele caso de alegada suspeita de homicídio. Arranjaram-me uma secretária numa das dependências próxima da escada que subira e prontificaram-se a retirar de imediato alguma da papelada ali existente, para que eu tivesse o espaço necessário. Tentei assegurar-me, depois, do tipo de papel em que tinha de fazer o referido requerimento, pelo que tive de comprar uma folha do famoso papel azul selado de 25 linhas, com as respetivas margens regulamentares estipuladas por uma lei que ainda tinha origem nos tempos do Ditador que mais tempo estive consecutivamente em funções em todo o século XX.

Abri os livros que havia previamente marcado e escrevi, então, quase de memória e numa rajada eivada de indignação, com a minha melhor caligrafia possível, a exposição que se destinava a ser avaliada pelo Juiz. Terminada a tarefa e relido e assinado o documento, para me certificar de que nada faltava, virei-me para a funcionária que se encontrava espedada ao lado da secretária, à espera que eu o acabasse e disse-lhe: «Leve-me, por favor, esta exposição ao Sr. Dr. Juiz e este que leia e decida em consciência, que eu acatarei o que

for decidido.» A funcionária, que verifiquei estar por dentro daquele diferendo, tentou certificar-se se eu estava certo do que estava a fazer, ao que eu respondi que não tinha mesmo qualquer espécie de dúvida, que estava ali apenas a expor aquilo que a minha consciência ditava, não me encontrando, pois, motivado por qualquer sentimento de obstinada desobediência à justiça.

Ao estender a mão para apanhar o documento, atalhou que, ao ver os livros que trouxera, via que eu tinha estado a ser assessorado na minha exposição, o que confirmei, embora acrescentando que tinha fundamentalmente seguido a minha consciência, já não me importando naquela altura com as consequências que daí adviessem, mesmo que, inclusive, isso pudesse implicar não ir para férias... A minha interlocutora, ao pegar no papel, disse finalmente que reconhecia que eu, apesar de certamente muito cansado, evidenciava uma segurança e uma tranquilidade que a estavam a impressionar. Ao voltar costas, afirmou que já voltaria com a decisão do Juiz, ao que eu acrescentei que esperaria o tempo que fosse necessário, pois nesse dia já não tinha mais compromissos e que, se o mesmo quisesse falar comigo, estaria certamente disponível.

Aguardava em silêncio, quando ouço alguém atabalhoado a subir ofegantemente as escadas a perguntar por mim em voz alta e a dirigir-se, a correr, para a divisão daquele vetusto palacete onde me encontrava, ali mesmo por trás da porta. Como esta não permitia ver a cara da pessoa, levantei-me bruscamente da secretária onde estava sentado, no sentido de ir ao seu encontro, embora o tom da voz me tivesse parecido pertencer à minha amiga Maria Helena (a Lena, como lhe chamávamos). A mesma que ajudara a criar os meus filhos, sendo por sua vez filha de uma empregada dos meus pais (a Sr.^a Umbelina) que também tinha ajudado os meus pais a criarem-me a mim e ao meu irmão Jorge. Mais tarde, esta última, viria a ser minha doente no setor de internamento do Hospital de Setúbal, na sequência do qual haveria, infelizmente, de falecer, vítima de um AVC maciço, com mais de oitenta anos de idade.

Ao virar a esquina, deparei mesmo com a Lena, que logo se agarrou a mim a chorar, acrescentando: «Ai, Zé, que grande desgraça!» Imediatamente, pensei na minha mãe e perguntei apressadamente: «O que aconteceu?» «Foi o teu primo Carlos que foi atropelado há cerca de uma hora e faleceu», disse com um esgar de sofrimento. Estava a trabalhar nas obras de reabilitação da avenida principal de Vila Nova de Gaia e uma carrinha perdera o controlo, galgando todas as vedações, tendo-o atropelado, bem como a um amigo que com ele conversava.

«Telefonaram para a família e, como sabiam que vocês iam amanhã para o Porto, para irem de férias juntos, tiveram a preocupação de transmitir a notícia de imediato à tua mãe. Ela, incapaz sequer de sair de casa, pediu-me para eu te

vir avisar de imediato. Como ainda não tinhas chegado a casa, decidi telefonar para o hospital. Aí, disseram-me que terias vindo para o tribunal e que se calhar irias ficar preso. Mas o que é que se passa afinal? Estou exausta porque vim a correr a pé desde a casa da tua mãe e, ao mesmo tempo, muito preocupada contigo também... Imediatamente comecei a chorar convulsivamente mas... logo de seguida, tentei controlar-me, esclarecendo que ainda não podia dizer nada de concreto...» A funcionária a quem eu tinha entregado o papel, ao ouvir estes relatos, voltou para trás e disse-me, tentando acalmar-me: «O doutor deve estar mesmo a necessitar de ir para casa e tratar dos assuntos da sua família... Vou dizer isso mesmo ao Sr. Dr. Juiz e, com certeza, ele compreenderá que não existem condições da sua parte para ir agora fazer uma autópsia!»

Ao ouvir isto, embora notasse que estava manifestamente bem-intencionada, tive de suster o choro e dizer-lhe que jamais pediria para ser tratado como se fosse um coitadinho! Pedi-lhe energicamente para entregar o papel ao Sr. Dr. Juiz e que ocultasse o que se tinha passado, porque isso era do meu foro privado e não deveria, pois, ser tomado em consideração. «Como queira», rematou secamente. Voltou de novo costas e eu fiquei à espera da decisão... Todas as hipóteses me passaram pela cabeça naqueles breves instantes... Ao fim de algum tempo, que não consegui contabilizar ao certo, mas que me pareceu certamente uma eternidade, lá voltou, dizendo-me calmamente para a acompanhar, pois o Juiz aguardava-me no seu gabinete. Entrei. O ambiente era muito taciturno. Quase de imediato, ouvi um convite em voz pousada para me sentar em frente da secretária onde ele se encontrava sentado. Aparentava ser um homem de meia-idade e estava um tanto ou quanto nervoso, pois suave discretamente da testa. Depois de me ter sentado e de o cumprimentar, começou por declarar que, atendendo às circunstâncias, estaria na disposição de me dispensar das minhas obrigações por aquela vez...

Não tive outro remédio senão retorquir que via que tinha sido informado pela funcionária do que tinha acontecido ao meu familiar, mas acrescentei que lhe tinha pedido para o não fazer e que, tanto quanto pudesse valer a minha opinião, pretendia que analisasse os factos alegados na exposição e não tomasse qualquer decisão, ainda por cima provisória, só porque tinha sido informado (contra a minha vontade) da morte do meu primo. Olhou para mim de olhos nos olhos e disse que faria, então, o que lhe pedia. Pegou no documento que tinha em cima da secretária e leu-o em poucos minutos, evidenciando um ar muito sério e compenetrado.

No final, aparentemente mais calmo, pegou no telefone e ordenou à mesma funcionária administrativa para que esta se apresentasse de novo no seu gabinete. Ouvi a senhora entrar pelas minhas costas e vi o Juiz ainda com o papel

na mão exclamar: «Traga-me, por favor, a lista dos médicos que solicitámos à administração do Hospital de Setúbal, para se riscar definitivamente o nome deste Sr. Doutor. Arquive de seguida, por favor, a intimação que recebeu ontem, porque tendo em consideração o que aqui está alegado, entendo ser essa a melhor decisão.» Olhou então para mim com um ar um pouco frio e distante, estendeu-me a sua mão para me cumprimentar e exclamou em tom firme: «Pode sair. Apresento-lhe as minhas condolências.» Cumprimentei-o e saí para ir ter com a minha amiga que ainda estava no cimo das escadas à minha espera, notoriamente nervosa e ainda a choramingar. Pelo caminho, murmurei com os meus botões: «Será que foi mesmo sincero? Se o meu primo não tivesse morrido, não estaria a caminho da cela?» Tentando, de seguida, voltar-me para o mais importante – a família – outra ideia me bateu fundo: mais uma morte inesperada e brutal.

Também os meus avós paternos, na semana anterior ao meu último exame do curso (Pediatria), tinham falecido em circunstâncias absolutamente inauditas. A minha avó tinha saído de casa para fazer umas compras e morreu atropelada por um carro que se pôs logo em fuga, sem ter sido identificado. O corpo foi levado para a morgue de um hospital pela polícia, para que os familiares o fossem identificar depois, o que levou três dias, até que finalmente os vizinhos da aldeia deram o alerta e decidiram entrar pela casa dos meus avós dentro. O meu avô ainda estava vivo, mas muito debilitado, vindo a morrer poucas horas depois, pois tinha passado todo esse tempo ao frio, sem comer ou beber nada, ainda o meu pai e o meu tio não tinham chegado a Vila Nova de Gaia...

Na semana seguinte, um colega Clínico Geral de um concelho do Alentejo foi mesmo preso por se ter recusado a fazer uma autópsia. A direção da OM reuniu-se então prontamente com o Ministro da Saúde e com o seu homólogo da pasta da Justiça e, só assim, esta verdadeira saga acabou. Teria terminado na semana anterior, caso o desfecho da minha história tivesse sido diferente?



Fig. 132 – *Serra de Pilar de Vila Nova de Gaia*, de 1838, por James Holland (1799-1870) e *Cidade do Porto*, de 1733, por H. Dunclaf (século XVIII).

Lembro-me, como se fosse ontem, de ter ficado muitas vezes, madrugada fora, na companhia do Carlos, do seu irmão Tó Zé e dos restantes primos-irmãos a conversar e ouvir música na casa da minha tia Margarida (ou, posteriormente, na minha própria casa, que o primeiro tinha entretanto passado a frequentar com muita assiduidade, depois de ter iniciado aquela louca relação com a nossa prima Milu).

De entre aquilo que mais apreciávamos ouvir, lembro-me particularmente de alguns seminais LPs do denominado *rock progressivo*, como os inesquecíveis *The Lamb Lies Down on Broadway* dos Genesis, *The Dark Side of the Moon* dos Pink Floyd, *Journey to the Centre of the Earth* de Rick Wakeman, *Tubular Bells* de Mike Oldfield, *Close to the Edge* dos Yes, *Thick as a Brick* dos Jethro Tull, *Crime of the Century* dos Supertramp, ou *In a Glass House* dos Gentle Giant. Música capaz de nos transportar para o «mundo do imaginário», onde só os «lunáticos» são capazes de habitar, mas no qual a amizade fraterna permanece tão verdadeira e inocente como na infância...

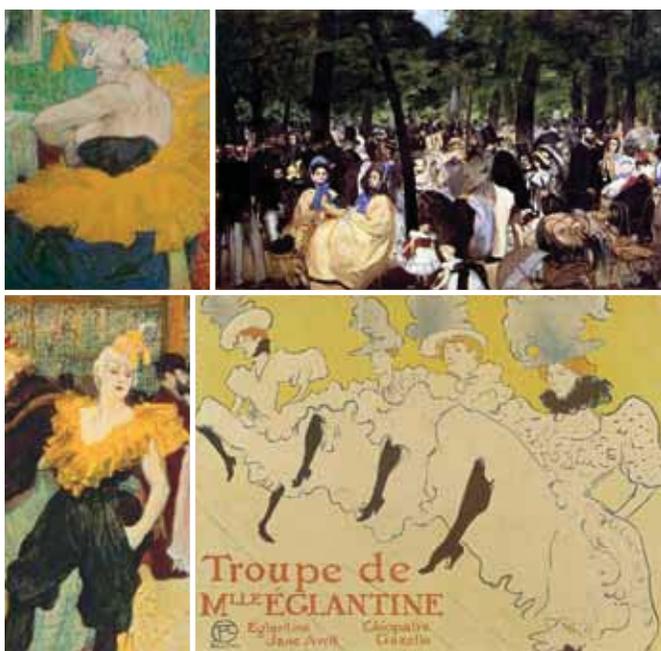


Fig. 133 – Palhaça Cha-U-Kao, de 1895, por Toulouse-Lautrec (1864-1901); Baile no jardim das Tulherias, de 1862, por Édouard Manet (1832-1863); Palhaça Cha-U-Kao, de 1895, e Dança do Can-Can no Moulin Rouge, de 1895, por Toulouse-Lautrec (1864-1901).

Se tivesse agora de fazer um exercício para concentrar numa grande mala os CDs que levaria se tivesse sido mesmo preso naquele fatídico dia, seguramente teria muita dificuldade em escolher e a lista seria obviamente muito extensa. Além daqueles que já referi, poderia apontar ainda muitos outros, mas sobre isso talvez venha a falar noutra altura, sob outro pretexto, porque agora seria seguramente muito fastidioso e, garantidamente, completamente descabido...



Fig. 134 – LP RCA VICTOR *His Master's Voice, Nipper*, de 1895, por Francis Barraud (1856-1924); e LP *His Master's Voice*.

VIII. TRÊS VIAGENS E UMA ÚNICA MENSAGEM...

«O aspeto mais triste da vida atual é que a ciência ganha em conhecimento mais rapidamente que a sociedade em sabedoria.»
(Isaac Asimov, bioquímico e escritor norte-americano de origem russa, 1920-1992)



Fig. 135 – Fotos da Ilha do Príncipe de 2013, de Igreja em Damão Pequeno de 2004 e do Convento de S. Paulo em Macau de 1997 (autoria: José Poças).

Voltemos, pois, ao princípio, ou seja, à Ilha do Príncipe, seguindo um pouco depois para Damão, de modo a finalizar em Macau. No dia seguinte a termos chegado àquela ilha, precisamente na altura em que comemorávamos trinta e um anos de casamento, decidimos sair pela manhã, para fazer uma volta de jipe, com o propósito de a ficar a conhecer melhor, aproveitando depois os restantes dias, fundamentalmente, para descansar.

Fomos com um motorista (e também guia turístico) porque, ao contrário da ilha de S. Tomé, em que apesar da precariedade das condições, as estradas são minimamente transitáveis, existe uma incipiente sinalização e os mapas ainda conseguem dar alguma ajuda, ali, apesar de a beleza da paisagem e de a preservação da natureza não terem sequer qualquer comparação, quase não existem carros para alugar ou estradas asfaltadas, a sinalização rodoviária é ainda mais precária e, se saíssemos sozinhos, levaríamos muito mais tempo para efetuar o circuito que fizemos. Por fim, deve realçar-se o facto de que também não teríamos conhecido o Sr. João, um natural daquela maravilhosa ilha, muito solícito e simpático, que nos proporcionou uma companhia muito agradável.

A meio caminho, estava combinado previamente com a organização do hotel que, sem que o soubéssemos ao pormenor, o almoço seria servido em embalagens previamente preparadas no seu (excelente) restaurante (curiosamente dirigido por um chefe de cozinha indiano), essencialmente porque, como nos informaram posteriormente, as outras casas de repasto existentes não seriam muito aconselháveis para um momento tão especial como o que nesse dia festejávamos. O local escolhido, onde montámos uma mesa improvisada, foi

o salão de entrada do palacete da roça Sandy, a mais importante da ilha e onde, antes de aí existirem hotéis, nos primeiros anos a seguir à independência daquele pequeno país africano, se alojavam os Presidentes da República, as restantes individualidades oficiais e os respetivos convidados de honra. O Sr. João disse-nos ainda que tinha ali nascido e sido criado até ir para a escola na cidade capital do arquipélago, conhecendo muitas histórias interessantes que nos poderia contar, se para isso viesse a haver vontade e ocasião.

Depois daquele improvisado, mas inesquecível, almoço comemorativo, fomos dar uma volta pelo palacete e pelas suas imediações, tendo verificado que, apesar dos muitos anos de existência e do relativo abandono, é ainda um local merecedor de uma cuidada visita, pelo que efetuámos também, com algum esforço, um mero exercício de recuo imaginário no tempo, tentando visionar como teria sido a vida de então, na fastosa era da produção maciça de café e de cacau, iniciada há mais de dois séculos, depois da independência do Brasil... Um dos acontecimentos mais importantes ali ocorridos e que assumidamente desconhecíamos (embora depois o víssemos referido num guia que tínhamos comprado antes, em Lisboa) foi o da demonstração experimental da teoria da relatividade de Albert Einstein, por iniciativa de um grupo de astrofísicos ingleses em 1919, liderados por Arthur Eddington, mais precisamente no dia 29 de maio, aquando de um eclipse solar, do qual existem algumas interessantes fotografias penduradas nas paredes, bem como, no jardim das traseiras, placas alusivas a essa mesma efeméride.

Após termos tirado as fotografias da praxe naquele espaço tão agradável quanto surpreendente, o Sr. João recordou-se de uma história que a sua avó lhe contou diversas vezes, tida por todos os habitantes da roça como de inquestionável veracidade, segundo a qual, disse, apontando com o seu dedo em riste para o fundo de uma ribanceira fronteira ao oceano Atlântico, ali mesmo aos nossos pés, teria vivido um antigo aristocrata, em tempos dono daquela propriedade, que volta e meia subia descontraidamente aquele íngreme desnível, após uma ausência de vários meses, sem que os seus empregados tivessem alguma vez visto a maneira como viajava. Acreditava aquela boa gente que o fazia ocultamente no seu cavalo, diretamente dali para Portugal e vice-versa, após dar um salto para dentro de água, montado no seu dorso. O que era mais curioso é que aquela mesma lenda é também contada na ilha de S. Tomé, onde os habitantes locais acreditavam que o primeiro aristocrata mestiço do Império, o Barão de Água Izé, procedia precisamente da mesma forma, mergulhando nas águas da denominada Boca do Inferno, local turístico adjacente à sua enorme propriedade que tivemos também a oportunidade de visitar.

Foi aí que me lembrei de que aquele era o mesmo oceano que «engolira» as cinzas do meu primo Fernando Martins e, por associação de ideias, recitei espontaneamente a famosa estrofe do genial e multifacetado poeta português, Fernando Pessoa, no poema «Mar Português» do livro *A Mensagem*, que o nosso guia muito apreciou, embora confessasse desconhecer: «Ó mar salgado, quanto do teu sal são lágrimas de Portugal».

Quando voltámos para o jipe e demos uma pequena volta pela propriedade, saindo pela única estrada existente, ao passar a cancela entreaberta, reparámos em dois edifícios que nos chamaram a atenção, tendo eu resolvido perguntar o que eram. O Sr. João respondeu-nos de imediato que se tratava, o mais pequeno, de um infantário e, o outro, o maior, do hospital, tendo logo acrescentado, num tom contido que conseguiu dissimular, educadamente, uma surda revolta: «Mas nunca existiu qualquer escola por aqui...» Compreendemos demasiadamente bem o significado daquela expressão algo espontânea e do silêncio que se lhe seguiu. Esse era o retrato cru, mas nada honorífico, da nossa colonização de séculos!

Na parte da manhã desse dia, o mesmo Sr. João já nos tinha mostrado o local onde assistira, ainda criança, à frustrada realização do maior banquete alguma vez concebido naquelas paragens, aquando da visita oficial do então Presidente da República Américo Thomaz, interrompido inesperadamente pela chegada de um telegrama (ciosamente guardado no pequeno museu municipal) que anunciava a morte do ex-Presidente do Conselho de Ministros, Oliveira Salazar, o grande responsável histórico pelo sofrido sentimento expresso pelo nosso simpático guia desta memorável visita...



Fig. 136 – Fotos do jardim do palacete da Roça Sandy em 2013 (autores: Ana Mendes e o guia, Sr. João).

Uns anos antes, na viagem que tínhamos efetuado à Índia «Portuguesa» a que já aludi, já se tinha verificado algo semelhante, quando saímos com o Sr. Mendonça, o nosso guia local em Damão, para visitar os territórios que, no tempo de Nehru (o sucessor de Gandhi), foram primeiro tomados pelo

exército da denominada União Indiana em 1954 (sete anos antes dos restantes três territórios de Goa, Damão e Diu): Dadra e Nagar Aveli.

O primeiro é como se fosse uma pequeníssima ilha (no interior de terra) do tamanho de um parque de cidade, rodeado por território que já na altura pertencia à Índia. O segundo, muito maior do que aquele (mas muito mais pequeno do que Damão, de que dista cerca de trinta quilómetros), era o celeiro daquilo que se denominava então o Estado Português da Índia. Este último possui presentemente uma enormíssima barragem que visitámos e que, como acontece em cada ano na época das monções, tem de despejar quantidades enormes de água em muito pouco tempo, para evitar a sua derrocada, o que teria consequências muito mais catastróficas, arrastando toda a quantidade de detritos até à foz dos três rios que existem naquele território, ao ponto de já terem, nos últimos anos, por duas vezes, destruído parte da multicentenária ponte que une Damão Grande a Damão Pequeno – tal como tinha acontecido precisamente na semana anterior à nossa visita, ao ponto de a agência de viagens quase não nos ter deixado ir de Diu para Damão, tal como havíamos programado desde o início.

Ao visitar os dois territórios interiores, ninguém consegue entender como é que se mantiveram sob soberania portuguesa por tanto tempo, tal a desproporção quanto à área e às forças militares neles estacionadas, o que assumia foros de completo ridículo quando ouvimos contar que, diariamente, saía de Damão, pela única estrada existente, uma pequena coluna militar para se deslocar aos outros dois territórios, carregados de inofensivos foguetes meio aparentados com os que se utilizam na celebração do carnaval, no intuito de induzir no «inimigo» a crença que era melhor este abster-se de os invadir, porque estes se encontravam fortemente vigiados e guardados, por um numeroso e bem equipado exército!... O cunhado do Sr. Mendonça vivia na sua cidade capital, de nome Silvassa (denominada antes, curiosamente, de Paço de Arcos, tal como a vila do concelho de Oeiras), onde ainda existem presentemente alguns vestígios ténues da nossa presença, nada comparáveis, contudo, aos que se podem admirar em Damão, que são verdadeiramente imponentes, sendo sobretudo ligados à arquitetura religiosa e militar, como é a regra.

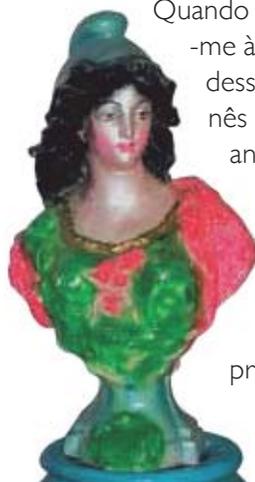
Quando fomos almoçar, tivemos a ocasião de nos conhecermos melhor e verificar algum saudosismo pelos antigos tempos coloniais, sobretudo da língua, ao ponto de o Sr. Mendonça utilizar muitas vezes a expressão «nós, os portugueses». Já o seu cunhado, contabilista de profissão, um pouco esquecido do português, nos disse lapidarmente que, apesar desse genuíno sentimento que ainda persistia, tinha tirado efetivamente um curso, mas isso tinha-o ficado

a dever ao governo da Índia e não ao de Portugal que, como se depreende da história anterior, estava muito mais interessado na exploração da mão de obra indígena, do que na sua educação. Como dizia o famoso pedagogo norte-americano John Dewey, «A educação é um processo social, é desenvolvimento. Não é a preparação para a vida, é a própria vida».



Fig. 137 – Fotos de Igrejas de Damão e da Estatueta da Maria de Fonte (em baixo) (autoria: José Poças).

Basta lembrar que, só dois anos antes da passagem de Macau para a administração chinesa, foi tentada a institucionalização do português como língua de aprendizagem obrigatória nesse território, por parte dos responsáveis da administração portuguesa, ao que as autoridades chinesas terão muito compreensivelmente argumentado nessa altura: «Mas vocês não tiveram quase quatrocentos anos para o fazer?!»



Quando lá estive, nessa mesma altura, vindo de Hong Kong, ao dirigir-me à delegação local de turismo, pude constatar que o jornal oficial dessa mesma repartição era bilingue, mas não em português/chinês como seria lógico, mas antes inglês/chinês, porque nesses idos anos de 1997, saíam duas embarcações tipo *jetfoils* de Hong Kong para Macau, carregadas com quinhentas pessoas cada uma, com intervalos de quinze minutos, a maioria dos quais para jogarem nos casinos que eram proibidos na ex-colónia de sua Majestade Imperial... A realidade é que Macau já ultrapassou Las Vegas, sendo, presentemente, a nível mundial, a principal cidade no que se refere à denominada indústria do jogo.



Fig. 138 – Mapa de Macau, de 1639, (autor desconhecido); Praça do Convento de S. Paulo em Macau, de 1854, por Wilhelm Heine (1827-1885); Jogadores de Cartas, de 1880, por Paul Cézanne (1839-1906); e Sala de Jogo, de 1889, por Jean Béraud (1849-1936).

Não admira, pois, que as estatísticas oficiais nos vão revelando que os mais ricos viram duplicar as suas fortunas nos últimos anos, não só ao nível global, mas também em Portugal. Neste último país, onde aos outros estratos da população se diz para se subjugarem pacificamente aos ditames da *troika*, a pretexto de prometerem a nossa «eterna redenção» num futuro que ninguém é capaz de dizer ao certo como será, o dinheiro, que sempre foi meio para a obtenção de poder, viu-se agora promovido ao estatuto de virtude suprema com direito a um regime fiscal favorável a condizer, como é exemplo eloquente a propagandeada venda obscena dos denominados «vistos gold» a destacados membros da «escória especulativa» de alguns países ditos de economia emergente. Como dizia o grande pensador germânico Friedrich Nietzsche: «Como vos acho pobres quando achais que a economia é a virtude por excelência», e na mesma senda, o grande estadista e pacifista indiano, Mahatma Gandhi «No mundo há riqueza suficiente para satisfazer as necessidades de todos, mas não para alimentar a ganância de cada um» ou ainda o presidente dos EUA, Thomas Jefferson, o principal autor da Declaração de Independência daquele país, que com grande lucidez afirmou «Acredito sinceramente que as instituições bancárias são mais perigosas para as liberdades do que os exércitos».

Da mesma forma, no campo da saúde, que é aquele que conheço melhor, tudo se encaminha para que o SNS (Serviço Nacional de Saúde) seja, a médio prazo, quase exclusivamente para doentes indigentes e assegurado, da mesma forma, por profissionais também a caminho da indigência. Parece que os políticos

que nos governam se esqueceram daquilo que o fundador do *New Deal* norte-americano, o seu mentor e Presidente Franklin Roosevelt, afirmou sem rodeios no dealbar da II Guerra Mundial: «O melhor do nosso progresso não se mede pelo incremento da abundância daqueles que já de si têm muito, mas sim pela capacidade de disponibilizar o suficiente para os que têm demasiado pouco (...) não há liberdade individual sem segurança e independência económicas (...) populações com fome e sem emprego são a base das ditaduras.»

É só uma questão de tempo. É só a diferença que vai de uma «Ode» a um «Réquiem», ou seja, do apogeu e da exaltação, para o fenecimento e a extinção, como nos lembrava o filósofo José Gil num oportuno artigo de opinião publicado na revista *Visão* em 2013: «Nunca uma situação se desenhou assim para o povo português: não ter futuro (...) se perdemos o tempo da esperança foi porque fomos desapossados do nosso presente (...) temos apenas, em nós e diante de nós, um buraco negro (...) o passado de nada serve e o futuro entupiu (...) o poder destrói o presente individual e coletivo (...) o presente não é uma dimensão abstrata do tempo, mas o que permite a consistência do movimento no fluir da vida (...) o que permite o encontro e a intensificação das forças vivas do passado e do futuro (...) tiraram-nos os meios desse encontro (...) a sociabilidade esboroa-se aceleradamente, as famílias dispersam-se, fecham-se em si, e para o português o “outro” deixou de povoar os seus sonhos, porque a textura de que são feitos os sonhos está a esfarrapar-se (...) não há tempo (real e mental) para o convívio (...) a solidariedade efetiva não chega para retecer o laço social perdido (...) sem presente, os portugueses estão a tornar-se os fantasmas de si mesmos, à procura de reaver a pura vida biológica ameaçada, de que se ausentou toda a dimensão espiritual.»



Fig. 139 – Mozart ditando o seu Requiem, de 1880, por Mihaly Munkacsy (1844-1900) e Ludwig van Beethoven, de 1874, por Johannes Voorhout (1647-1723).

Ouçamos, pois, a grande música intercultural, interétnica, intergeracional, sem qualquer espírito estereotipado facilmente catalogável, num saudável ecumenismo estético, intemporal, perene e inspirador e pode ser que os políticos deixem de privilegiar sempre a ganância dos mesmos poderosos, porque um dia isto ainda vai com certeza acabar mal, não só por tudo o que se disse

anteriormente, mas também pelo que se pode depreender indiretamente daquilo que o grande escritor inglês Oscar Wilde pretendeu dizer ao afirmar «As pessoas hoje conhecem o preço de tudo e o valor de nada».

Assim, recomendaria finalmente a audição – além do excelente CD intitulado *Ode to Duke Ellington*, da autoria do pianista de jazz sul-africano Dollar Brand (o muçulmano Abdullah Ibrahim) e do lindíssimo CD intitulado *A Tale of God's Will-Requiem for Katrina*, da autoria do compositor de música para filmes, trompetista de jazz, e diretor do Henry Mancini Institute, natural de New Orleans, Terence Blanchard; da West Eastern Divan Orchestra do grande músico, o argentino de origem russa e Prémio Calouste Gulbenkian em 2002 em conjunto com o cristão palestino Edward Said, Daniel Barenboim (composta por israelitas e palestinos); da Silk Road Band, do fantástico violoncelista franco-americano de origem chinesa, Yo-Yo Ma (composta por músicos de todos os países da milenar Rota da Seda e, também, por outros com origem em diversas nações ocidentais e do médio oriente); e, por fim, o agrupamento musical Concerto das Nações, liderado pelo genial gambista catalão Jordi Savall (que tive a felicidade de ouvir em concerto há cerca de dois anos, na Igreja Matriz do Castelo de Santiago do Cacém, terra natal do meu sogro).



Fig. 140 – Gravura de música tradicional do Azerbaijão do século XVI (autor desconhecido); pormenor do quadro *Jardim das Delícias*, de 1504, por Hieronymus Bosh (1450-1516); e gravura de música tradicional do Irão do século XVII (autor desconhecido).

Segundo declarações recentes do insigne prelado português Frei Bento Domingues: «O mundo tem concerto, só que os remédios são muitos, lentos e fazem-se dia a dia». Será a música capaz de acelerar esse complicado processo? Quem sabe se não iria resultar? E não teremos de considerar ainda aquilo que o pensador alemão Friedrich von Schiller deixou subentendido quando afirmou que «Não temos nas nossas mãos as soluções de todos os problemas do Mundo, mas diante de todos os problemas do Mundo, temos as nossas mãos»?



Fig. 141 – *Precipícios*, de 1882, 1883, 1884 e 1885 de Claude Monet (1840-1926).

IX. EPÍLOGO

«Creio no riso e nas lágrimas como antídotos contra o ódio e o terror.»
(Charlie Chaplin, ator, realizador e compositor inglês
de alegada origem cigana, 1889-1977)



Fig. 142 – *Rapariga cigana a rir*, de 1915, por Robert Henri (1865-1929); *Mona Lisa*, de 1503-1506, por Leonardo da Vinci (1452-1519); *Rapariga de brinco de pérola*, de 1665, por Johannes Vermeer (1632-1675); e *Mater Dolorosa*, do século XV, por Deric Bouts (1410-1475).

A tarefa de escrever este livro foi, além daquilo que será comum a todos os outros que já terão sido escritos, uma dupla aventura que jamais poderei esquecer. Por um lado, as inerentes exigências de natureza ético-deontológica que me obrigaram a desdobrar em sucessivos contactos com os descendentes e representantes legais de uma boa parte das personagens aqui retratadas.

Relembrar episódios por demais dolorosos e desenterrar os «fantasmas» do passado não é tarefa fácil ou que se faça de ânimo leve, sobretudo quando

estão em causa sentimentos tão intensos como os que nos assaltam o pensamento e a alma sempre que nos confrontamos com o sofrimento e a morte de pessoas a quem estamos indelevelmente ligados por laços inquebráveis de cumplicidade, de enorme respeito e de profunda amizade, abrangendo desde simples e «anónimos» doentes, até colegas de profissão, quando não mesmo amigos ou familiares muito chegados. Em nenhum caso, porém, houve quaisquer reservas, desconfianças ou incompreensões. Apenas um espírito muito forte e verdadeiro de partilha de emoções.

Escolher citações e pensamentos, iconografia (pictórica ou de outra natureza estética, que respeitasse, pelo menos no caso dos artistas mais consagrados, a legislação que determina o seu livre acesso ao domínio público), bem como a música e episódios de viagens, foi como fazer uma fantástica e meticulosa viagem pelo interior da minha própria memória, bem como pelos recantos da biblioteca e da volumosa discoteca que possuo, sempre com a indispensável ajuda da *internet*, sem a qual, confesso, tudo seria muito mais difícil ou, mesmo, em alguns casos, completamente inviável. A sua adequação às respetivas histórias, mais do que baseada em alguma pretensa cientificidade, é assumidamente subjetiva, resultando apenas do conhecimento que eu tinha da personagem, bem como da minha sensibilidade para com o clima afetivo em que cada uma delas se desenrolou.

Com a mensagem de teor assumidamente político que ficou ocultamente expressa no título que escolhi, dissimulada por intermédio de uma terminologia musical, bem como, de forma bem mais transparente e explícita nas três últimas histórias (não clínicas!), não tenho outro objetivo que não o de dar um estrondoso grito de alerta na tentativa de defender, com a necessária coerência e energia, a conceção do ato médico tal como aqui o descrevo, para que jamais as condições adequadas à sua prática voltem a ser indevidamente postas em causa pelos(s) poder(es) político(s) que nos têm sucessivamente governado através da incessante implementação das eufemísticas «reformas», «reestruturações» e «requalificações». O que estas medidas têm feito é, sobretudo, minar afinal os alicerces vitais do SNS, até este poder vir, um dia, a soçobrar sem qualquer apelo e assim se perder uma das principais realizações da nossa caminhada coletiva em democracia, iniciada em 25 de Abril de 1974, com vista à edificação de uma sociedade mais livre, justa e solidária...

Como frequentemente digo, ninguém, genuinamente bem-intencionado e com verdadeira experiência de vida, será capaz de acreditar, com convicção, que essas serão as políticas corretas para se resolverem os reais problemas

dos cidadãos e das sociedades, tal como deixou entender Ilona Kickusch, uma reconhecida especialista alemã em políticas de saúde ao afirmar «Estamos sendo desafiados a desenvolver um sistema público de saúde capaz de responder às necessidades de um mundo cada vez mais globalizado. A presente crise da saúde não é tanto a da doença em si, mas muito mais a das políticas». Para termos verdadeira consciência disso, aconselho vivamente a leitura do imprescindível livro intitulado *A economia desumana: Porque mata a austeridade* da autoria de David Stuckler (economista social) e Sanjay Basu (médico especialista em saúde pública), dos relatórios anualmente publicados pelo OPSS (Observatório Português dos Sistemas de Saúde) da responsabilidade dos Professores Constantino Sakellarides e Ana Escoval e o que recentemente veio a público da responsabilidade da Fundação Portuguesa para a Defesa do SNS liderada pelo primeiro daqueles académicos, ou finalmente o livro *A austeridade Cura? A austeridade mata?* composto por um conjunto notável de artigos e que foi coordenado pelo jurista Eduardo Paz Ferreira, a cuja cerimónia de lançamento tive a oportunidade de assistir e que tomei a liberdade de oferecer a diversos convidados que participaram nas 2.^{as} Jornadas do serviço que dirijo, realizadas já neste ano de 2015.

Por fim, importa enfatizar que através das aludidas «conversas» que tive ao longo dos últimos meses, pude cimentar firmemente a plena consciência de que os sentimentos da tristeza e da alegria não são afinal tão incompatíveis como se poderia pensar à primeira vista, tal como sugeriu o poeta libanês Khalil Gibran, ao dizer de uma forma bastante intuitiva que «Aquele que nunca viu tristeza nunca reconhecerá a alegria». Desde que haja sinceridade, compreensão e calor humano, ambos os sentimentos devem coexistir pacificamente na vida de cada um de nós, representando uma realidade à qual não nos podemos furtar: ninguém vive só de êxitos e a felicidade eterna só existe como promessa das divindades, não como parte integrante da natureza humana.

Assim, essa dualidade aparentemente paradoxal vai continuar a estar bem presente na nossa vida quotidiana, tornando-se necessária e, mesmo, vital, dado representar, no fundo, um contínuo de limites pouco precisos e cuja vivência inevitável e sem reservas nos acaba por tornar muito mais autênticos. Em consonância, mais do que propriamente falar apenas de médicos e de doentes e, conseqüentemente, de atos clínicos, procurei transmitir, acima de tudo, a noção de que o que importa realmente é falarmos das pessoas e da sua vida, reconhecendo que existe nessa realidade uma raiz pluridimensional subjacente e em permanente relação dialética com o meio, com os valores, com as tradições e com as crenças de cada um.

É este o verdadeiro sentido que pretenderam transmitir Lord Byron e Thomas Mann quando declararam, respetivamente que, «O Homem é um pêndulo entre o sorriso e o pranto» e «O interesse pela doença e pela morte é apenas uma expressão do interesse pela vida». A verdadeira missão do médico poderá, assim, resumir-se àquilo que afirma o poeta inglês Samuel Coleridge: «O melhor médico é aquele que mais esperança infunde». Mas não a falsa e sem real fundamento, deverei eu acrescentar...

As histórias clínicas foram, então, um excelente pretexto e um adequado meio para uma reflexão sobre questões que se me afiguram absolutamente capitais nos tempos que correm, razão adicional por que também acabei por lhes dar um certo cariz autobiográfico, no intuito de tornar o discurso muito mais sentido e fiel à realidade da minha própria vivência enquanto homem, cidadão e médico, daí tê-las relacionado com a música e as viagens. Por mim, valeu bem a pena. Um emotivo e sincero obrigado a TODOS!

Setúbal, 24 de janeiro de 2014

José M. D. Poças



Fig. 143 – Fotos da viagem de 25 anos de casamento em Mombaça, em 2007; na Ilha do Príncipe em 2013; em New Orleans em 2008 e na festa do 50.º aniversário em 2008 (autorias: José Poças, o guia e motorista Sr. João, o empregado do clube da jazz e Joana Rita).

«As famílias felizes parecem-se todas.»
(Lev Tolstoi, escritor russo, 1828-1910)

X. POSFÁCIO

«Num mundo que almoça valores, janta valores, ceia valores e os degrada cinicamente, sem qualquer estremecimento da consciência? Peçam-me tudo, menos que tape os olhos.»

(Miguel Torga, escritor e médico português, 1907-1995)



Fig. 144 – *Casa dos loucos*, de 1819, por Francisco Goya (1746-1828); *O cambista e a esposa*, de 1524, por Quentin Matsys (1466-1530); *A besta do mar da tapeçaria do Apocalipse na Bíblia do Rei D. João na Revelação de S. João o Divino* (autor desconhecido, século XV, cedência da Wikipedia); *A casa dos mortos*, de 1795, por William Blake (1757-1827).

Vivemos numa sociedade em que se perdem cada vez mais os genuínos valores éticos, morais e solidários. Não falo da falsa ética, aquela que se adapta a tudo, que cede aos objetivos e interesses e que justifica os meios, mas da ética animada pela bondade humana, como preconiza o Papa Francisco, que afirma o seu horror pelos intelectuais sem talento e pelos moralistas sem bondade.

Quantas pessoas terão lido e meditado neste extraordinário e provocante livro do José Poças? Não sei, mas espero que sejam muitas. É uma pungente e realista narrativa, quase chocante e cruel, que flui nos valores hipocráticos e nas exigentes complexidades da medicina, nos dilemas intelectuais e éticos, na bondade e no sofrimento humano, na amplidão da esperança e da desesperança, nas gratificações e frustrações da vida de um médico. É um livro que tem uma mensagem para todos.

Para aqueles médicos que possam necessitar de recordar as raízes da sua vocação, para os doentes que tenham curiosidade em conhecer e compreender um pouco mais do que se passa além dos olhos do médico, para os políticos que tomam decisões que condicionam a Saúde sem nada compreenderem sobre a relação médico-doente e nunca terem perdido uma noite à cabeceira de alguém que sofre. Recomendo-o sobretudo ao atual e aos futuros Ministros da Saúde.

Como consegue ser Ministro da Saúde quem nunca fez uma urgência de 24 horas, quem nunca escutou as angústias de um doente grave ou os apelos pela saúde de um ente querido, quem nunca salvou ou perdeu a vida de um ser humano, quem nunca levou para casa as preocupações de um caso clínico difícil, quem nunca foi colocado perante uma situação de emergência e risco iminente de morte?

Edmund Pellegrino sustenta, com razão, que «Os cânones económicos costumam ser incompatíveis com os cânones médicos». Por isso mesmo, é menos difícil a um médico ser Ministro da Economia do que a um economista ser Ministro da Saúde.

Os doentes são pessoas reais, carentes, frágeis, únicas e insubstituíveis, não são consultas de quinze minutos, nem números abstratos ou estatísticas manipuláveis de uma mera, fria e quantas vezes errada ou maquilhada folha de cálculo.

É tudo isto, e muito mais, que se extrai das histórias verídicas relatadas neste livro, que se começam a ler com curiosidade, que se sucedem com vertiginosa surpresa, que nos espantam e se absorvem sem defesa, que nos obrigam a refletir, consciente e inconscientemente, que nos transmitem uma tremenda lição de vida, de amor e de morte e que nos explicam e falam do que é, afinal, o cerne tão especial e sensível da Medicina.

24 de agosto de 2104,

José Manuel Silva (Bastonário da OM)

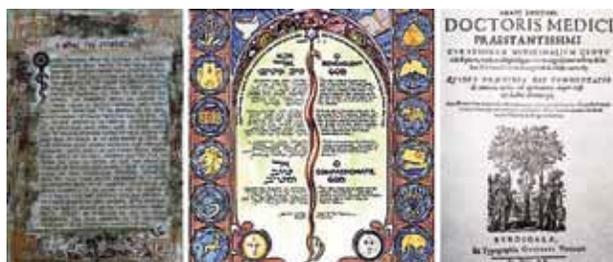


Fig. 145 – *Juramentos Médicos: Hipócrates (século V a.C.); Maimónides (século XII); e Amato Lusitano (século XVI).*

XI. AGRADECIMENTOS

«O propósito da vida é uma vida de propósitos.»
(Robert Byrne, escritor norte-americano, 1930 -)



Fig. 146 – A Primavera, de 1482, por Sandro Botticelli (1445-1510).

Não queria terminar sem deixar de agradecer aos colegas e amigos Amadeu Lacerda, David Morais, Jorge de Freitas, Jorge de Melo e Silvério Marques, pelo precioso e genuíno contributo que deram para a execução do texto.

Ao Bispo Emérito de Setúbal, D. Manuel Martins, ao Padre João Rosa, atual capelão do Hospital de Setúbal, ao Professor Eugénio Fonseca, Presidente da Cáritas e ao Dr. Cândido Teixeira, atual Presidente da Liga dos Amigos do HSB, pela eminente utilidade das diversas conversas que tivemos.

À colega Anita Vilar, por me ter facilitado o primeiro dos muitos contactos que tive de fazer com um familiar de um dos doentes aqui biografados, cuja história de vida mais me marcou profundamente (com a Teresa Cruz, esposa do colega e amigo, Ireneu Cruz).

Ao Victor Forjaz, irmão do meu querido colega e amigo António Forjaz que, sem ainda me conhecer pessoalmente, não deixou de corresponder com uma disponibilidade a todos os títulos tocante naquilo que concerne ao esclarecimento de certos pormenores da história que escrevi, certamente também

como meio de manifestar a sua enorme dor e inconformidade por tão iníquo falecimento.

Aos professores Maria Antonieta, José Moreira, Conceição Crispim e ao Mestre André Baptista, pela inexcelável dedicação e competência nas tarefas de revisão do texto.

Ao meu grande amigo Delfim Veloso, e ao Pedro Pedroso pelo enorme zelo com que melhoraram a qualidade do livro em termos da sua apresentação gráfica, uma vez que possuem um domínio das tecnologias relativas aos meios informáticos que só está ao alcance de verdadeiros profissionais e conhecedores.

Ao Gu e à Paula, sua mãe, pela tentativa (ainda que frustrada) de obter a necessária autorização por parte das empresas fonográficas para a publicação das capas dos CDs, que enriqueceriam bastante a componente ilustrativa.

Aos autores das ilustrações que não pertencem ao domínio público e que gentilmente cederam os respetivos direitos, em especial à Fundação Wellcome, à CMP (Camara Municipal de Penamacor), à Casa-Museu Francisco Lacerda, à Adega Cooperativa da Covilhã e, sobretudo, à minha cunhada Graça Amante, porque, sem as imagens, o sentido do texto seria incomparavelmente mais pobre.

Aos autores do Prefácio (colega Barros Veloso) e do Posfácio (o meu estimado Bastonário, colega José Manuel Silva), pela distinção que representa a oportunidade de incluir os textos que aceitaram escrever propositadamente, movidos certamente por sincera amizade, para acompanhar a edição deste livro. Idêntico reconhecimento é devido à Presidente da CMS (Câmara Municipal de Setúbal), Maria das Dores Meira, à Diretora Clínica do CHS, colega Quitéria Rato e ao Bispo Resignatário de Setúbal, D. Manuel Martins, pelos pequenos (mas sentidos) textos que escreveram para serem incluídos na capa.

Também aos familiares de alguns dos doentes aqui biografados e igualmente aos meus doentes que leram versões ainda preliminares e que me incentivaram a terminar esta obra.

A todas as «ladies» que trabalham na editora By the Book pelo profissionalismo e disponibilidade com que colaboraram comigo neste projeto. Também à Dr.^a Sónia Silva (responsável pelo Departamento de Comunicação do CHS), aos colegas e amigos Mário Carqueijeiro, Fátima Campante e Rui Sarmiento e Castro, Eduardo Correia e José Pedro Pereira, bem como às

seguintes entidades, pelo facto de terem aceitado colaborar na divulgação da cerimónia de lançamento deste livro: ADMEDIC, APECS (Associação para os Estudos Clínicos da SIDA), Cáritas Diocesana, CHS, Clube Setubalense, CMS, Consulped, ESS (Escola Superior de Saúde de Setúbal) GAT (Grupo de Ativistas para o Tratamento da SIDA), LASA (Liga dos Amigos de Setúbal e Azeitão), Liga dos Amigos do HSB, AO (Ordem dos Advogados), OM (Ordem dos Médicos), Rotary Club de Setúbal, SERMAIS (Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à SIDA), SOPEAM (Sociedade Portuguesa de Escritores e Artistas Médicos), SPDIMC (Sociedade Portuguesa de Doenças Infeciosas e Microbiologia Clínica), SPMI (Sociedade Portuguesa de Medicina Interna), SPMV (Sociedade Portuguesa de Medicina das Viagens) e à USS (Universidade Sénior de Setúbal).

Por último, à minha querida esposa e colega, Ana Mendes, por ser uma constante fonte de inspiração acerca da forma muito pessoal como eu encaro a relação médico-doente e o consequente exercício do mister que ambos abraçamos com verdadeira vocação. Também, por ser imensamente tolerante para com as minhas frequentes e demoradas «ausências», essencialmente determinadas pelas muitas, desgastantes e exigentes tarefas que esse mesmo exercício determina, embora certamente sinta ainda que, lá bem no fundo, a sua presença jamais me abandonou o espírito.



Fig. 147 – Colóquios dos Simples e das Drogas das Índias, de 1563-1582, por Garcia de Orta (1500-1568).

XII. ANEXOS

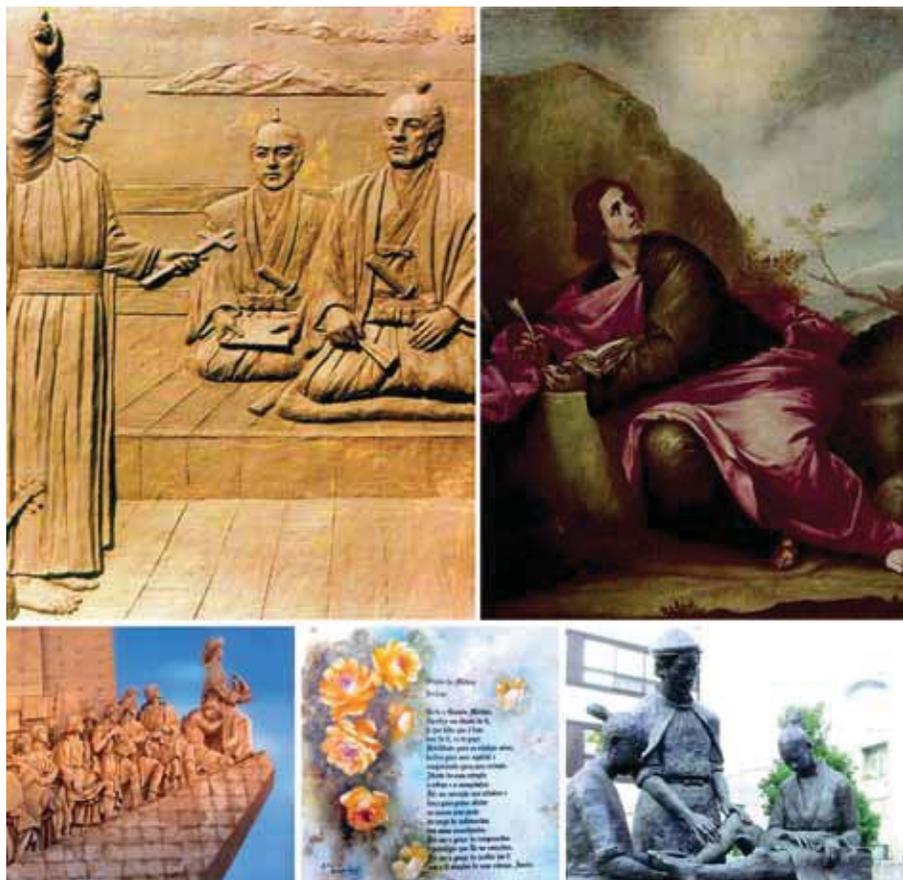


Fig. 148 – Baixo-relevo (com data e autor desconhecidos) de Luís de Almeida (1525-1583) (Missionário Jesuíta e Médico, que viveu uma parte significativa da sua vida no Japão e que presentemente é venerado nesse país como um verdadeiro Santo Popular); *S. João Evangelista* (Apóstolo e Médico), de 1645, por Alonzo Cano (1601-1607); entrada do Hospital Luís de Ameida em Oita (antiga Finai) na ilha Quiushu, no Japão, com uma réplica do Padrão dos Descobrimentos de Lisboa (de autor desconhecido) e cuja inauguração foi em 1970; Oração do Médico de S. João Evangelista (?-84 d.C.) por Maria Florinda (minha madrinha - autorização da própria); estátua de Luís de Almeida, de 2007, por Oitakiseichu (autorização da Wikipedia), em frente ao hospital que tem o seu nome.

I. DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

... eu ... representante legal de ... tomei conhecimento das intenções, li e compreendi perfeitamente o sentido da história que se refere ao meu familiar no escrito da autoria do Dr. José Poças. Sei que o mesmo irá ser proposto para publicação e não me oponho a tal, nem tampouco à referência explícita da identidade do meu familiar, ciente que esta atitude não fere a sua memória, nem que este alguma vez me tenha referido explicitamente por escrito ou sequer implicitamente de modo verbal alguma oposição a tal eventual iniciativa.

Esta declaração resulta não só da relação pessoal e profissional que sei sempre ter existido entre o mesmo e o Dr. José Poças, mas também pelos objetivos confessos deste escrito que estou consciente que se destina a ser publicado e tornado público. Tal não só não ofende a sua memória, mas pelo contrário, torna-a mais humana e perene.

Data e Assinatura

2. DECLARAÇÃO DE CEDÊNCIA DOS DIREITOS DE AUTOR

... eu ... declaro que cedo os direitos de autor da(s) obra(s) (Fotos, Quadros, Capas de CDs, ou Capas de Livros, etc.) localizados na página ... para o escrito do Dr. José Poças, ciente dos propósitos do mesmo, designadamente no que refere à possibilidade de poder ser publicado e tornado público. Tal atitude significa que não há lugar a qualquer retribuição pecuniária pela sua utilização para os referidos fins, constituindo antes uma honra para mim próprio poder associar-me a esta iniciativa.

Data e Assinatura

3. PARECER DO CONSELHO DE ÉTICA DA ORDEM DOS MÉDICOS

Exmo. Senhor

Dr. José Poças

Envio-lhe, esperando a sua compreensão, para um eventual atraso, o parecer do Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médica da Ordem dos Médicos.

1 – O CNEDM da Ordem dos Médicos analisou o livro da autoria do Exmo. Colega e não tem objeções formais relevantes a levantar à sua publicação.

2 – Relembra, contudo, o CNEDM que os relatos realizados devem ter a autorização expressa das pessoas retratadas ou dos seus representantes legais, se o doente ou a situação descrita puderem ser identificáveis, direta ou indiretamente, por quaisquer terceiros, e mesmo que aqueles sejam formalmente anónimos. Esta autorização deverá ser obtida por escrito.

3 – No caso de pessoas já falecidas, e porque o segredo profissional se mantém mesmo após o falecimento do doente, deverão ser envidados todos os esforços para que seja obtido o consentimento para publicação de relatos clínicos relacionados com a pessoa falecida, nomeadamente junto de herdeiros ou familiares próximos ou de quem, não tendo relações, jurídicas ou de parentesco, com a pessoa falecida, esteja em condições de presumir a vontade desta.

4 – Nos casos relatados que, pela sua especificidade ou raridade, possam permitir a identificação dos doentes envolvidos, recomenda-se que sejam realizadas as necessárias adaptações historiográficas ou literárias de modo a preservar o anonimato das pessoas envolvidas, salvo quando estas expressarem o seu consentimento.

O Coordenador do Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médica da Ordem dos Médicos

Dr. Miguel Leão

Os melhores cumprimentos

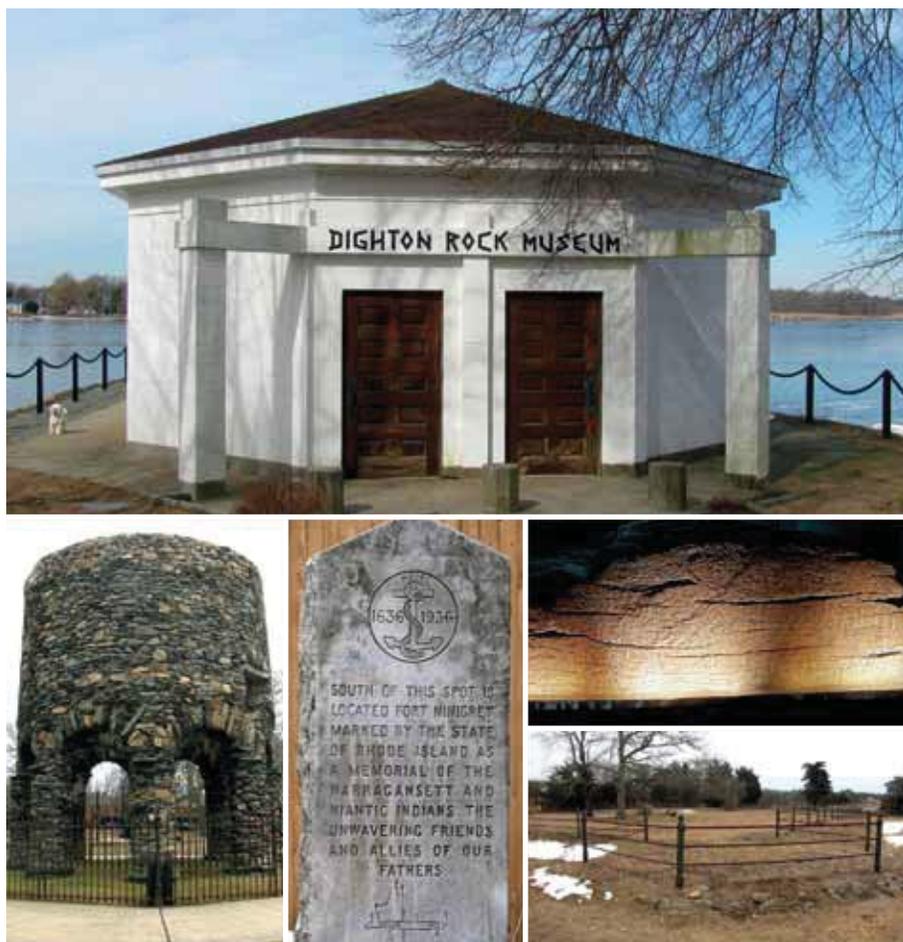


Fig. 149 – Parque Estadual da Pedra de Dighton (no Estado de Massachusetts, EUA), Torre de Newport e Forte de Ninigret (no Estado de Road Island, EUA) (autoria: José Poças).

XIII. ÍNDICE COMPLETO

I. DEDICATÓRIAS.....	4
II. PREFÁCIO	7
III. PREÂMBULO	9
IV. O MOTE DA INSPIRAÇÃO E O ELO DE LIGAÇÃO.....	13
V. ELE ... E EU	21
VI. FOI AQUI.....	29
VII. CASOS CLÍNICOS (E NÃO SÓ!).....	34
I. HISTÓRIAS COM (E SEM) MÚSICA	34
a. Ultrapassou o seu tempo de exposição!.....	34
b. Dei-lhe a ouvir música!.....	38
c. Dois grandes amigos com idêntico infortúnio.....	41
d. Uma despedida muito especial	46
e. Desligar ou não desligar o botão, eis a questão!	56
f. Uma biópsia efetuada a falar ao telemóvel	60
2. HISTÓRIAS COM VIAGENS	65
a. Mas tu não estás de férias?	65
b. E o mundo que é tão pequeno!	68
c. Querer é poder.....	75
3. HISTÓRIAS DO SERVIÇO DE URGÊNCIA.....	101
a. Não pode jamais deixar que ele volte a empurrar alguém dessa maneira.....	101
b. Quem decide o quê.....	105
c. A mesma pontaria no silêncio do bloco operatório.....	112

4. HISTÓRIAS DAS DUAS DOENÇAS QUE MAIS MARCARAM O SÉCULO XX: O CANCRO E A SIDA	118
a. Quanto vale o prolongamento de uma vida?	118
b. Mas como poderá alguém ter tamanha vontade.....	124
c. A encenação de um testemunho de autor não identificado.....	128
d. Apresente-se o padrinho deste novo enlace.....	138
5. E SE EU PRÓPRIO FOSSE O DOENTE?	143
a. Será um assalto?	143
b. Um caloroso abraço	150
6. HISTÓRIAS DE COLEGAS DE PROFISSÃO	154
a. Mas o que mais me irá acontecer ainda?	154
b. De emoções também se pode morrer.....	160
c. Uma promessa que não consegui cumprir a tempo	169
7. HISTÓRIAS DE AMIGOS	178
a. Ficar finalmente em paz.....	178
b. As duas refeições que ficaram por servir	186
8. ... E A FAMÍLIA TAMBÉM!	197
a. Vais fazer-me o mesmo também a mim quando chegar a altura, não vais?	197
b. Ouvir a respiração e dar as mãos.....	208
c. Rodeada por toda a família, como sempre quis.....	228
d. De mãos dadas junto à estátua do maior poeta da Lusitanidade....	240
e. Muito mais do que a simples questão da parentalidade, devem contar sobretudo os afetos!	251
f. Certamente, pode aprontar a cela da prisão para amanhã.....	266

VIII. TRÊS VIAGENS E UMA ÚNICA MENSAGEM... 275

IX. EPÍLOGO 284

X. PÓS-FÁCIO 288

XI. AGRADECIMENTOS 290

XII. ANEXOS 293

 1. DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO 294

 2. DECLARAÇÃO DE CEDÊNCIA DOS DIREITOS DE AUTOR 294

 3. PARECER DO CONSELHO DE ÉTICA DA ORDEM DOS MÉDICOS 295



Fig. 150 – *In Dioscorides*, de 1554, *Segunda Centúria*, de 1567, *Quarta Centúria*, de 1653 e *In Dioscorides*, de 1554, por Amato Lusitano (1511-1568).



Fig. 151 – Fotos de Família: em Goa, em 2004; em Lisboa, em 2015; e no 84.º Aniversário de Lucília Leite, em 2014 (autoria: José Poças e Joana Rita).

*«O prazer é único, não se repete. A alegria repete-se sempre.
Basta lembrar.»
(Rubem Alves, teólogo e psicanalista brasileiro, 1933-2014)*