

Começo este curto texto por uma muito sentida homenagem ao Eng. Manuel Poças. Com palavras simples, desejo deixar bem gravado na memória um Amigo que me deixou, tal como a tantos outros que não o podem esquecer. Esta muita saudade nasceu de uma amizade vivida nos bancos do Colégio, até à Sua partida para a Eternidade, ainda em plena actividade profissional. Nela evidenciou qualidades humanas e rigor ético incedíveis, na responsabilidade e chefia da estrutura humana que coordenava. Foi nesse ambiente familiar de elevados valores humanos e éticos que o Dr. José Manuel Poças formatou a Sua personalidade e absorveu o sentido vocacional pela Medicina. Intuíu que a realização do Seu Ser e modo de Estar tinha como único caminho o exercício da Medicina. E assim aconteceu! Foi bom para Ele e para os doentes necessitados da Sua ajuda, sempre disponível e apaixonada.

Mas, já com dezenas de anos de uma carreira brilhante e várias publicações na área da ética, eis que surge a pandemia da COVID19. Esta leva-O, como responsável do Serviço de Infeciologia do Hospital de S. Bernardo em Setúbal, a confrontar-se com uma nova forma de relação médico-doente que impõe o recrear de abordagens inovadoras. Um elevadíssimo número dos infetados necessitaram de cuidados intensivos e, por tal, impossibilitados de comunicar durante longos períodos, bem como de receber visitas. Os médicos passaram a viver uma nova realidade no exercício clínico que exigiu uma aprendizagem contínua com os doentes. Apresentaram-se como o Seu cuidador, procurando incutir-lhes confiança e esperança. Mas, aqui, surgiram angustiantes dificuldades ao terem de tratar situações clínicas nunca antes vividas e que humilham a própria ciência médica, tida como onipotente.

É, neste contexto, que o autor decide dar testemunho de situações vividas com alguma frustração, dada a falta de meios e a incompreensão pelos seus genuínos propósitos, pois a pandemia gera sequelas silenciosas que corajosamente denuncia, tal como, por exemplo, o extremo cansaço dos profissionais, a par das graves fragilidades no que concerne às instalações hospitalares e aos meios tecnológicos disponíveis.

É, pois, em sobressalto permanente e naquilo que podemos denominar de prisão sanitária domiciliária que estamos a viver há mais de um ano. Resta-nos enfrentar com coragem e esperança a retoma à vida dita normal, esperando uma maior atenção por parte dos Governantes pela área hospitalar, em prol da saúde das populações, sem esquecer todos os profissionais de saúde, sejam eles Portugueses ou ... não.

ANTÓNIO CASTRO RIBEIRO, *Médico Cardiologista*



O doente é uma abstração conveniente à reflexão, à ponderação e à decisão na área da saúde. Na realidade, só há doentes, tão diversos uns dos outros como é variegado o mundo dos seres humanos; o que os define como grupo é serem expressão concreta da vulnerabilidade universal. Por isso, não pode ser (bom) médico quem não se aproxime do doente com respeito, compaixão e competência. Bom médico é o Dr. José Poças, que para além destas características fundamentais é um homem culto, melómano, crítico das artes plásticas, caminhante – no duplo sentido de quem caminha para contemplar e entender e daquele que ainda não descobriu a meta, mas a sabe transcendente.

WALTER OSSWALD, *Médico, Professor Catedrático Universitário de Farmacologia Clínica e de Ética, aposentado*

As páginas deste livro são uma definição do meu estimado amigo José Poças, definição essa que se confunde com a arte da medicina. Razão e emoção. Resistência e ação. Técnica e humanização. Cultura e Ciência. Uma homenagem intemporal. Pela pena deste médico, essencial nesta pandemia e em tantos outros momentos, encontramos a definição do médico tecnicamente exímio, mas também humanista e solidário que procuramos defender e preservar. Por todos os que salvaram vidas e por todos os que a perderam, este livro merece ser amplamente divulgado e lido. É o retrato dos nossos dias e nele encontramos as ferramentas certas para preparar o futuro – que será certamente melhor se protegermos, a todos os níveis, a relação médico-doente.

MIGUEL GUIMARÃES, *Bastonário da Ordem dos Médicos*



Reflexões em tempos de Pandemia

JOSÉ POÇAS

Reflexões em tempos de Pandemia

HISTÓRIAS DE VIDA, DE PRAZER,
DE SOFRIMENTO E DE MORTE

JOSÉ POÇAS

BY THE
BOOK

Fui convidado a escrever um pequeno texto para a badana do último livro do Dr. José Poças. “O texto poderá ser sobre o tema do livro, sobre a importância da relação médico-doente, sobre algum aspeto particular dos textos ou sobre o autor.” Escrevo sobre o autor.

O Dr. José Poças é um Infeciologista que beneficia, na prática clínica, de também ser especialista de Medicina Interna. Num tempo em que as diferentes tecnologias e a pulverização do saber levam a que vários médicos cuidem do mesmo doente, a preparação científica do Dr. José Poças atenua a perda daquilo que era uma relação única médico-doente.

Acresce que se relaciona com os seus doentes com autêntica compaixão, isto é, sentindo profundamente o seu sofrimento e agindo sempre de modo a que nada anule a necessidade dessa compaixão. Por isso, a sua inteligência e imaginação produtivas não aceitam a imobilidade, o conformismo, as ideias feitas. A sua nobreza de carácter recusa a rendição, sempre em nome da solidariedade e dos valores que dão coesão à sociedade humana.

O Dr. José Poças personaliza o idealismo criacionista de Leonardo Coimbra, para quem “O Homem não é uma inutilidade num mundo feito, mas obreiro de um mundo a fazer.”

ARMÉNIO ROCHA MARQUES, *Médico Internista e Infeciologista*

Reflexões
em tempos
de Pandemia

HISTÓRIAS DE VIDA, DE PRAZER,
DE SOFRIMENTO E DE MORTE



Goya agradece a su amigo Arrieta por el acierto y esmero con el que salvó la vida en su aguda y peligrosa enfermedad, padecida a fines del año 1820 a los setenta y tres de su edad. Lo pintó en 1820.

Autorretrato com o Doutor Arrieta, 1820, de Francisco de Goya, pintor espanhol (1746-1828).

Reflexões em tempos de Pandemia

HISTÓRIAS DE VIDA, DE PRAZER,
DE SOFRIMENTO E DE MORTE

JOSÉ POÇAS

BY THE
BOOK



A Menina Doente, 1907, de Edvard Munch,
pintor norueguês (1863-1944).

DEDICATÓRIA

“A Saúde não é tudo, mas tudo é nada sem Saúde”

SÓCRATES, filósofo da Grécia Antiga (469-399 a.C.)

À minha filha Joana Rita, pelo modo como resistiu ao enorme sofrimento que teve durante os dois meses em que estive ocupado a terminar de escrever este livro, sem que, contudo, a sua doença não deixasse de constituir a minha principal preocupação em todos os momentos, como penso que fica subentendido nalguns textos. Pesou-me sobremaneira não lhe ter podido ser mais útil do que o que efetivamente fui, pois a minha presença física e a disponibilidade para colaborar com o que os seus médicos iam aconselhando não o conseguiu evitar de todo durante uma boa parte deste longo período de tempo. Agarrado aos seus filhos e meus netos, prometi, comovido, tudo continuar a fazer para que voltasse a ficar saudável. Por tal, deverei manifestar aqui o meu sincero e justo agradecimento aos colegas, Cláudio Martins, Jorge Cortez, José Fontinha, Lisbete Perdigão, Manolo Morales, Margarida Madeira, Paulino Pereira, Rita Regufe, Tiago Taleço, Vítor Fernandes e Vítor Gabriel.

SETÚBAL
2021/08/19



A Peste de Tournai, 1353, de Pierart dou Tielt, ilustrador flamengo ativo entre 1325-1355.

©EDIÇÃO

By the Book, Edições Especiais

TÍTULO

*Reflexões em tempos de Pandemia:
Histórias de vida, de prazer, de sofrimento e de morte*

©TEXTO

José Poças

REVISÃO

Benedita Rolo

CAPA

Dr. Washington Epps, O Meu Médico, 1885,
de Lawrence Alma-Tadema,
pintor inglês (1836-1912)

CONTRACAPA:

O Médico, 1891, de Luke Filds,
pintor inglês (1843-1927)

IMPRESSÃO

Grafisol

ISBN

978-989-53277-7-5

DEPÓSITO LEGAL

489823/21

**BY THE
BOOK**

Edições Especiais, lda
Rua das Pedreiras, 16-4º
1400-271 Lisboa
T. + F. (+351) 213 610 997
www.bythebook.pt

NOTA DO AUTOR: A ordenação dos textos do capítulo “Reflexões e Histórias no decurso da Pandemia” seguiu naturalmente um critério cronológico, porque é o único possível para ser fiel a uma tão avassaladora série de acontecimentos, nos quais, perante aquilo que se foi ficando a saber, qualquer desfasamento temporal seria inaceitável para o seu correto entendimento. As alterações introduzidas na sua transposição e redação tiveram a preocupação de respeitar esse mesmo propósito de rigor interpretativo.

Todos os nomes das pessoas citadas neste livro são verdadeiros e todos autorizaram a sua inclusão no mesmo. Nessa impossibilidade, devido ao seu falecimento, a autorização foi dada por quem é legalmente detentor desse poder.

As pinturas foram selecionadas por mim por serem uma forma de ilustrar a História da Medicina através dos tempos por intermédio da capacidade criadora de inúmeros artistas, alguns dos quais médicos também, com enfoque particular nas doenças infecciosas, pois essa é a temática principal abordada neste livro.

Também a seleção das citações foi uma opção minha, pois aprecio muito meditar sobre aquilo que vou lendo ou consultando, por aí encontrar uma fonte inesgotável de permanente reflexão.



São Roque, padroeiro dos pestosos, c. 1610,
de Francisco Ribalta, pintor espanhol
(1565-1628).

PREFÁCIO 11

Viriato Soromenho-Marques

PREÂMBULO:

O CERNE DA QUESTÃO 13

**REFLEXÕES E HISTÓRIAS
NO DECURSO DA PANDEMIA** 21

**REFLEXÕES SOBRE ASPETOS
CANDENTES DO EXERCÍCIO
DA MEDICINA** 177

**EPÍLOGO: MÚSICA, MEDICINA,
MÉDICOS, DOENTES
E DOENÇAS** 227

POSFÁCIO 241

José Fragata

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os que, de uma forma ou de outra, contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização deste livro. Uma palavra especial é devida, com toda a justiça, à minha colega Fátima Caeiro, médica Pneumologista e esposa do meu colega e grande amigo João Taborda, médico dessa mesma especialidade, cuja história se encontra num dos textos que escrevi. O facto de ter generosamente cedido algumas das fotos tiradas pelo seu esposo, que escolhi de entre as que ela previamente selecionou, depois de ler um esboço deste livro, foi uma atitude de enorme generosidade. Elas são, maioritariamente, uma feliz demonstração daquilo que é a representação da paisagem humana, o que deu uma luz muito especial à mensagem que pretendo deixar à consideração dos leitores.

Estou particularmente reconhecido ao meu amigo Eduardo Carqueijeiro, conceituado arquiteto e artista plástico sadino, por ter aceitado o desafio de criar propositadamente a imagem do *Tsunami Viral*, que ilustra bem a mensagem que pretendi expressar no texto do Preâmbulo.

Idêntico reconhecimento é devido aos autores dos textos do Prefácio (Viriato Soromenho-Marques) e do Posfácio (José Fragata), tal como os dos textos da contracapa (Miguel Guimarães e Walter Oswald) e os das badanas (Castro Ribeiro e Rocha Marques) por terem sabido captar a mensagem da obra e os seus genuínos propósitos, enriquecendo muito o seu conteúdo. Igualmente à Paula Fortunato, editora da *Revista da Ordem dos Médicos*, pela sua infinita paciência, materializada na forma como tem colaborado na publicação dos meus textos, quer na *Revista*, quer no seu *site* oficial, alguns deles que integram este livro. Do mesmo modo, à Ana Rita Duarte, da Sociedade Portuguesa de Autores, pelo aturado trabalho inerente à análise referente aos Direitos de Autor das gravuras. Também a todas as pessoas referidas nos textos, porque a atividade clínica pressupõe a interação entre pessoas concretas, sem o que muitas das considerações formuladas perderiam o seu verdadeiro sentido e contextualização. Ainda, à editora By the Book, à revisora do texto, Benedita Rolo e à gráfica Grafisol, porque é imperioso reconhecer que a sua competência e dedicação permitiram que realizasse mais este projeto pessoal, que considero corresponder por inteiro ao que previamente imaginei. Do mesmo modo, ao colega e amigo



Munique, 2014, de João Taborda, médico e fotógrafo (1951-2020).

Barros Veloso, às firmas Ermelinda de Freitas e Poças Júnior, ao Duo de Jazz composto por Gonçalo de Sousa, em harmónica, e Carlos Garcia, em piano, tal como a todos os dirigentes e funcionários da Ordem dos Médicos e da Câmara Municipal de Setúbal, pelo modo pronto e empenhado com que ajudaram na preparação das cerimónias de, respetivamente, Lisboa, Porto e Setúbal. Sobretudo na primeira, em que foi inaugurada uma exposição fotográfica do João Taborda e efetuada também a cerimónia de apresentação do livro que a Fátima Caeiro quis fazer, em sinal de justa e sentida homenagem à pessoa do esposo e à sua insuperável sensibilidade artística, em especial na fotografia a preto e branco.

Por fim, aos meus colegas e colaboradores, amigos e família, em especial à minha Mãe (Lucília), aos meus netos (Simão e Alice), aos meus filhos (Joana e João), e, acima de tudo e de todos, à minha eterna Ana, colega de profissão, esposa, amiga e companheira de todos os momentos, sobretudo daqueles em que, por via das minhas tarefas profissionais, estive ausente. Todos foram e serão, cada um do seu modo, uma permanente fonte de inspiração para o que penso e faço.

A Intubação, tratamento de um caso de crupe numa criança, 1904, de Georges Chicotot, médico, radioterapeuta e pintor francês (1865-1921).



Triste Herança, 1899, de Joaquín Sorolla, pintor espanhol (1863-1923), em alusão à poliomielite.

PREFÁCIO

A intensidade de uma vida profissional dedicada à medicina – sobretudo quando a profissão nasce e alimenta uma patente vocação – sempre ofereceu um vasto campo para o exercício reflexivo, expandido em narrativas literárias. Basta recordar a obra dada à estampa por Fernando Namora em 1949, *Retalhos da Vida de um Médico*. É esse o terreno por onde caminham as páginas oferecidas ao leitor por José Poças nesta sua nova obra.

Este livro reúne uma série de contributos anteriormente escritos, e a maioria dos quais já publicados. Todavia, uma antologia é sempre mais do que a mera adição das partes que a compõem porque na sua arquitectura completa estende-se uma paisagem conceptual muito mais rica. O sentido de cada peça articula-se e amplifica a valia semântica que o conjunto da antologia constitui.

O eixo nuclear desta obra agrega-se em torno de uma diversificada meditação debruçada sobre o gigantesco impacto da pandemia de COVID19, ainda hoje com uma etiologia envolta em profundas e tensas suspeitas e incertezas. Uma pandemia que, para além dos milhões de mortos que provocou, e continuará a infligir globalmente ao longo de um período temporal indeterminado, causou um enorme rasgão narcísico na arrogante auto-imagem da nossa civilização tecnocientífica. Nenhum sistema de saúde, mesmo os mais dotados em meios humanos, equipamentos e orçamentos, parecia, apesar disso, sequer próximo de estar à altura do desafio. No caso português, um SNS que há mais de uma década tem sofrido quebra continuada de investimento e crescente sangria de profissionais, a situação não poderia ter sido diferente.

Este livro tem momentos de análise crítica e propositiva para a melhoria da nossa política pública de saúde, mas o que o distingue na essência é a sua natureza confessional, até intimista. José Poças partilha com o leitor os seus estados de alma num período de excepção em que os médicos e todos os profissionais de saúde vestiram o uniforme de combate e os hospitais se transformaram em campos de batalha. Aí a diferença entre a vida e a morte, num quadro de carência de meios e de desfasamento entre a realidade do terreno e a (des)orientação dos responsáveis políticos, dependia muitas vezes de decisões críticas tomadas num tempo mínimo. Talvez os números ajudem a perceber a dimensão trágica da situação que impeliu

a escrita destas páginas. No dia 1 de Janeiro de 2021, quando o impacto da mortífera decisão governamental de “liberalizar” o Natal ainda não se fazia sentir em pleno, registavam-se 6972 mortos desde o início da pandemia em território nacional. Em 28 de Fevereiro de 2021, apenas 58 dias depois, os mortos ascendiam a 16 317. Uma diferença de 9345 vidas perdidas. Mais do que os militares mortos em 13 anos de guerra em três frentes africanas...

Este é o livro de um homem para quem a acção é inseparável da sua avaliação crítica. Nesta obra espelha-se a alma de um médico apaixonadamente devotado à sua profissão, que para ele é iluminada pelas metamorfoses nas relações entre o médico e os seus pacientes e entre o médico e todos os outros colegas e profissionais de saúde. A relação é a base fundamental da identidade humana, e por isso mesmo, de modo ainda mais radical, da relação entre quem procura alívio para o seu sofrimento e quem tem o conhecimento e o dom do cuidado e da cura. Este livro manifesta também a capacidade de escuta do Outro, qualidade hoje muito rara. Foi Kant quem escreveu que ninguém pensa sozinho. Que todo o pensamento implica a capacidade de aprendermos uns com os outros, de pensarmos uns com e para os outros (Kant usa o verbo *mitdenken*, “pensar-com”). É nesta linha de tributo aos grandes mestres do saber que José Poças recorre a citações, sempre rigorosamente pertinentes, de autores fundamentais, de diferentes áreas científicas e literárias, assim como a obras plásticas de grande impacto emocional. Umas e outras ajudam a perceber e a sentir.

Este livro é também um tributo à vida e àquilo que lhe confere dignidade. A nossa capacidade de nos deixarmos surpreender pelo espectáculo do mundo. De nele não recermos intervir, com uma modéstia acompanhada de determinação. Ao lado daqueles que amamos, dos nossos amigos, companheiros, colegas. Ao lado de todos aqueles que, de modo mais longo ou fugaz, partilharam o mesmo tempo e o mesmo espaço das nossas existências. É a essa multidão de rostos e vozes indispensáveis que este livro presta, também, uma justíssima homenagem.

VIRIATO
SOROMENHO-MARQUES

*Professor Catedrático de Filosofia
da Universidade Nova de Lisboa*

2021/06/03

PREÂMBULO : O CERNE DA QUESTÃO

“As epidemias, tal como as catástrofes, comportam a possibilidade de revelarem as verdades ocultas das sociedades sobre as quais se manifestam os seus impactos”

ANNE APPLEBAUM, *historiadora e jornalista norte-americana* (1964-)

“Ciência sem consciência não é mais do que ruína da alma”,

FRANÇOIS RABELAIS, *médico, padre e escritor francês* (1494-1553)

“Nenhum animal é mais calamitoso do que o Homem, pela simples razão de que todos se contentam com os limites da sua natureza, ao passo que apenas o Homem se obstina em ultrapassar os limites da sua”

ERASMO DE ROTERDÃO, *teólogo e filósofo holandês* (1466-1536)

“O Homem não é nada em si mesmo. Não passa de uma probabilidade infinita. Mas é o responsável infinito dessa probabilidade”

ALBERT CAMUS, *escritor franco-argelino* (1913-1960), *Prémio Nobel da Literatura em 1957*

“Nem tudo o que enfrentamos pode ser mudado. Mas nada pode ser mudado enquanto não for enfrentado”

JAMES BALDWIN, *escritor, ensaísta e ativista norte-americano* (1924-1987)

“Os humanos, quando não são forçados a lutar por necessidade, lutam por ambição”

NICOLAU MAQUIAVEL, *filósofo, diplomata, músico e poeta italiano* (1469-1527)

“A política é um capítulo da moral
e é por isso que estamos aqui”

SOPHIA DE MELLO BREYNER, *poetisa portuguesa* (1919-2004)

“Hoje, a saúde é demasiado complexa
para ser deixada só à medicina”

JÚLIO MACHADO VAZ, *médico, psiquiatra, docente universitário* (1949-)

Na Revista da Ordem dos Médicos, n.º 211 de fevereiro de 2021, a sua editora, Paula Fortunato, perante o atual contexto pandémico, resolveu colocar a uma plêiade de médicos especialistas em diversos domínios a questão de apontarem de um leque limitado de opções por si predeterminado por qual os mesmos optavam, após o que os desafiava a justificarem essa escolha, através de um curto comentário. As respostas foram as mais diversas, determinadas certamente pela experiência de cada um, a sua área de especialização, tal como por outros fatores não apurados, mas intuitivamente fáceis de serem objeto de especulação.

Depois de pensar um pouco, acabei por escolher a frase “*para uma crise global, resposta global*”, tendo comentado o seguinte: “*se o mundo tivesse mesmo juízo e conseguisse aprender algo de relevante com o que estamos todos a viver nestes tempos tão conturbados, o país onde viesse a emergir um microrganismo com potencial pandémico não o tentaria esconder dos restantes e teria a ajuda pronta de todos os outros que financiariam, na proporção da sua respetiva riqueza, toda a logística necessária a esse vital combate, para que essa eventual pandemia nunca chegasse a ser, afinal, uma verdadeira pandemia*”.

Em reforço desta postura, constata-se que ninguém é capaz de antecipar, com absoluta certeza, onde e quando um eventual futuro surto virá a ocorrer. Existiu sempre a convicção de que o mais provável seria que viesse a emergir onde a concentração humana fosse maior (por consequência, na China ou na Índia), tal como, na realidade, por vezes, se tem constado relativamente ao primeiro daqueles dois países. Mas tal lógica proposição não obistou a que a infeção pelo vírus influenza H1N1 (conhecida em todo o mundo por “Gripe A”, que, felizmente, não teve o impacto que se chegou a temer) tivesse tido antes o seu início no México, pelo que nos temos de consciencializar que a próxima eclosão, na verdade, poderá ter origem em qualquer outro país tido, *a priori*, como mais insuspeito. Por isso,

a implementação daquela estratégia que atrás defendi seria, então, certamente muito mais eficaz, rápida e permitiria poupar-nos à consequente crise económico-social que inevitavelmente se lhe viesse a seguir, como estamos presentemente a vivenciar.

Sei que corro o risco de ser apelidado de utópico, mas prefiro adotar sempre o lema que Lamartine, poeta, político e um dos fundadores da Segunda República Francesa, tinha quando afirmou, de forma lúcida e audaz, que “*as utopias não são mais do que, muitas vezes, verdades antecipadas*”.

Os primeiros passos do caminho para a concretização dessa alegada ideia utópica já estão, contudo, a ser dados, assim os queiramos posicionar enquanto tal. Recentemente, a CEE (Comunidade Europeia) anunciou um investimento financeiro vultuoso no lançamento do Projeto VEO (*Versatile Emerging Infections Observatory*), que se servirá das modernas tecnologias da Metagenómica (também denominada de *Next Generation Sequencing*), que, aplicadas, por exemplo, à análise microbiológica dos eflúvios residuais nas denominadas ETARs (Estações de Tratamento), quer da rede doméstica, quer das redes de outra proveniência (indústria, agropecuária, etc.), como se começou recentemente a fazer em Portugal, poderão constituir-se como um poderosíssimo meio que permita antecipar e monitorizar a evolução dos eventos biológicos com origem microbiana e com implicações diretas ou indiretas de duração e de gravidade variáveis na saúde humana.

Assim, sabendo-se que outros países (Estados Unidos da América, por exemplo) estão também a implementar estratégias de vigilância epidemiológica semelhantes, em breve poderemos, no fim de cada telejornal diário, assistir, não só a um, mas a dois momentos informativos importantes e que cada vez mais irão estar interligados: O tradicional *Boletim Meteorológico* e o “novo” *Boletim da Emergência Microbiológica*. Se tal conhecimento for partilhado de forma articulada e transparente entre todos os países do mundo, teremos então dado um passo enorme, com magnânimo impacto na Saúde Pública, desde que tal venha a ser logicamente acompanhado das necessárias medidas que há pouco preconizei, idealmente sob a égide da ONU (Organização das Nações Unidas).

Por consequência, há forçosamente que reconhecer que não há muito mais tempo disponível, nem mais ou melhores opções alternativas para prevenir aquilo que, numa conferência que efetuei em maio do corrente ano no Congresso “Pandemias”, a convite do seu presidente, o colega e amigo Saraiva da Cunha, intitulei de “*tsunami microbiano*”. Para isso,



Tsunami Viral, 2021, de Eduardo Carqueijeiro, artista plástico português (1958-).

16 necessitamos de tomar verdadeira consciência dos impactos que as alterações ao nível dos nichos ecológicos que a predadora atividade humana e a poluição, com notórias implicações climáticas, irão produzir ao nível planetário a um ritmo crescente e com impactos avassaladores a médio-longo prazo, se, a curto prazo, não soubermos inverter sustentadamente uma trajetória que só nos poderá conduzir a crises sanitárias, económicas e sociais cada vez mais frequentes, profundas e prolongadas.

Assim, só através de uma verdadeira solidariedade intergeracional ao nível mundial poderemos encarar estes desafios. Veja-se, por exemplo, as implicações que o facto de o ritmo de vacinação ser muito díspar entre os países dos diversos continentes, tal como Tony Blair, ex-primeiro-ministro inglês e responsável pelo Institute for Global Change, afirmou num relatório recentemente produzido, intitulado *Africa's Perfect storm*. Aqueles que estão com um ritmo muito superior (os mais ricos e organizados) ficarão igualmente vulneráveis ao facto de nos restantes (mais pobres e desestruturados) o ritmo mais lento propiciar à mais fácil e mais rápida emergência de novas variantes mutantes que venham, eventualmente, a atenuar, numa proporção variável, mas impossível de ser antecipada com exatidão, a eficácia decorrente deste esforço hercúleo que todos temos estado a fazer, mas que não deixará ninguém a salvo, mais tarde, ou mais cedo.

Princípios de equidade e de prudência que se deveriam aplicar também, logicamente, à questão do acesso aos medicamentos que se comprovarem ser verdadeiramente úteis para o seu tratamento, garantindo que a sua aquisição seja comportável por todos, independentemente da respetiva capacidade económico-financeira de cada um. É o que fica subjacente numa frase de um artigo de Cock e colaboradores, intitulado “Reflections on 40 years of AIDS” recentemente publicado na revista *Emerging of Infectious Diseases* editada pelo CDC (Centers of Disease Control) dos Estados Unidos da América do Norte, onde, ao traçar um certo paralelismo com o que se passa com a presente pandemia, se afirma textualmente “ninguém está a salvo enquanto não o estiverem todos”.

Convém, pois, a este propósito, estar atento ao que alguns pensadores vão expressando, como fruto das suas reflexões. Frédéric Lenoir, um sociólogo e filósofo francês contemporâneo, natural da ilha de Madagáscar, afirmou no seu mais recente livro intitulado *Viver num Mundo Imprevisível* que: “se voltarmos ao que era dantes, seguiremos de crise económica em crise económica, de crise ecológica em crise ecológica, de crise social em crise social e de crise sanitária em crise sanitária. A única solução consiste em mudar a lógica, fugir ao frenesim consumista, regular o sistema financeiro, passar do sempre mais ao bem-estar, da competição à colaboração... A experiência do confinamento constituiu para muitas pessoas uma oportunidade para abrandar e experimentar outro estilo de vida, menos virado para a ação e para o mundo exterior e mais centrado na interioridade e na qualidade de vida”.

Ao passo que José Gil, um dos pensadores portugueses contemporâneos mais lúcidos e acutilantes, escreveu recentemente numa crónica de um jornal semanário de grande tiragem e reputação: “a pandemia trouxe uma perturbação precisa das relações sociais: modificou consideravelmente a figura do “outro” com que sempre lidámos. Desde logo, tornando-a maior ameaça à relação de socialização. Ora, “outros” somos todos nós, uns para os outros, e o bom laço social mede-se pelo grau de aceitação das diferenças, em múltiplos planos, entre gerações, sexos, etnias, culturas, estatutos e dons naturais... O “outro” é um ser humano com a vida suspensa cuja morte pode, a todo o momento, interromper a relação interindividual, isto é, a própria relação social. Tem dentro dele o vírus que age como um “outro”, podendo roubá-lo ao mundo dos vivos... Tomaram-se medidas discricionárias e perigosas, aplicaram-se critérios contraditórios a eventos idênticos, gerou-se uma confusão que desautorizou o Estado e aumentou a distância

entre governantes e governados... Entrou-se numa leviandade democrática que pode deslizar depressa para uma democracia leviana, que se parodia a si própria”.

Destas reflexões deveremos retirar importantes ensinamentos, desde logo acerca da importância da oportunidade, da inteligibilidade e da coerência, para o comum dos cidadãos, da forma como a comunicação das decisões dos responsáveis governamentais é percebida pelos mesmos, em função do seu conteúdo e do modo como é transmitida, ainda que dando como certo que o que sabemos hoje não é o que sabíamos no início, ou o que iremos saber daqui a algum tempo. Trata-se, a meu ver, de algo decisivo para gizar as futuras estratégias com o desejado impacto, pois aquilo a que vamos assistindo no dia –a dia à nossa volta só reforça a indispensabilidade de passar a existir tal postura por parte dos legítimos responsáveis institucionais do poder político. Mas, também, acerca daquilo que é a relação do Homem consigo próprio, com a família, com a sociedade e com a Natureza.

Por último, e mais importante do que tudo o mais, que através da leitura dos textos que fui escrevendo ao longo dos meses que decorreram desde o início da pandemia, a que acrescentei alguns outros que escrevi na sua imediação temporal, por terem o mesmo “pano de fundo” e abordarem temas que reputo de candente importância para pensarmos, coletiva e individualmente, a nossa práxis e o nosso futuro comum. Tendo o legítimo intuito de, mais do que arranjar meros “bodes expiatórios” para o que correu mal, contribuir para que se coloque definitivamente a devida relevância no fator humano inerente a toda esta arrasadora experiência, inquestionavelmente fértil como motivo de reflexão, quer na vertente do Doente, quer na vertente profissional de saúde, em particular do Médico, quer na do decisor político. Tal como nos tão candentes aspetos organizativos das instituições e dos meios aí disponibilizados, pois a prática da medicina moderna, e mais ainda nestas circunstâncias, não os poderá dispensar, sob pena dos resultados não serem, como não foram até agora, aqueles que os cidadãos clamam e têm pleno direito. Um dos melhores exemplos disso é interiorizarmos que a condição de médico se deve sobrepor, nos períodos de maior agudização desta crise pandémica, à de especialista de qualquer área, porque a solidariedade entre os elementos desta classe profissional, e desta para com os cidadãos e a sociedade, são valores *supremos* de natureza ética a serem salvaguardados de forma perene.

SETÚBAL
2021/07/22



As Três Idades do Homem, 1500, de Giorgione, pintor italiano (1477-1510).

Reflexões
e Histórias
no decurso
da Pandemia



Esperança I, 1903, Gustav Klimt, pintor austríaco (1862-1918)

REVISITAR O PASSADO, FAZENDO VOTOS PARA QUE ESTE NÃO SE VENHA A REPETIR

“Arrependimento é um intervalo entre dois pecados”

PAUL ELDRIDGE, escritor norte-americano (1888-1982)

Corria um certo domingo do ano de 2003 e eu ia entrar de urgência interna ao setor da Medicina Interna, não adivinhando que me iria ter que deparar com uma situação clínica de todo invulgar. Dirigi-me ao quarto do médico, como é hábito, por volta das 9h00 da manhã, para ir levantar o telemóvel adstrito a essa função, no intuito de me inteirar do que de mais importante haveria para tratar em relação ao estado de saúde dos doentes internados nas enfermarias. Mal tinha acabado de pousar a minha mala e vestido a bata, quando fui logo alertado pela enfermeira responsável por um dos quartos do Serviço de Neurologia que seria melhor ir de imediato observar um doente proveniente do Serviço de Urgência, entrado na madrugada do dia anterior. Este havia sido transferido com suspeita de uma encefalite, mas ficara com um quadro clínico caracterizado por febre e progressiva dificuldade respiratória que já não era corrigida com O₂ administrado por cânula nasal a uma percentagem elevada.

Dirigi-me então prontamente para o referido quarto e verifiquei que na cama indicada se encontrava um doente em exaustão respiratória, quase em peri-paragem cardiorrespiratória. Não me restava melhor alternativa do que o intubar orotraquealmente e ventilá-lo com *ambu*, o que demorou escassos segundos, após o que coloquei um cateter central na veia jugular interna direita, tendo solicitado de imediato análises de urgência e um Rx de Tórax. Reanimado e estabilizado o doente, havia que o transferir para uma Unidade de Cuidados Intensivos. Felizmente, havia uma vaga na da instituição, pelo que eu próprio, com a mesma enfermeira e uma auxiliar de ação médica, o acompanhei até lá, tendo aí chegado sem mais intercorrências. Ao fazer a passagem do caso clínico ao meu colega ali escalado, comentei, depois de ver a película do tórax, onde era evidente um padrão de

pneumonia intersticial bilateral, que deveria tratar-se de mais um caso não previamente identificado como sendo portador de uma imunodeficiência adquirida complicada por uma pneumocistose oportunista, como imensas vezes constatei ao longo dos últimos trinta anos. Sugeri que se solicitassem as serologias virais correspondentes e que se aguardassem os resultados das análises solicitadas, antes de avançar imediatamente com qualquer terapêutica empírica, já o doente estava conectado ao ventilador, com boas saturações periféricas de O₂ e com situação hemodinâmica controlada.

Como nada de mais urgente houvesse para fazer nesse momento, e dado que estava permanentemente contactável através do telefone, dirigi-me ao bar para tomar um café, exclamando que voltaria daí a uns minutos para acompanhar a evolução daquele estranho caso e discutir o que seria melhor fazer, em função dos resultados analíticos pendentes. Quando me preparava para sentar numa das mesas disponíveis, vi um colega anestesiológico a acenar, dizendo-me de seguida para eu me sentar junto dele, embora estivesse acompanhado por alguém que eu desconhecia.

Sentei-me, após o que o meu colega fez a apresentação do seu acompanhante, acrescentando logo que ainda bem que me encontrava, pois até poderia ser que ajudasse a esclarecer o estranho caso do pai desse seu angustiado amigo, que o procurara minutos antes, pois sabia que o mesmo iria entrar de urgência, depois de lhe ter ligado para o seu telemóvel. Dispus-me imediatamente a ajudá-los, caso isso estivesse efetivamente ao meu alcance, pedindo para este me explicar o que se passava afinal. Notoriamente ansioso, explicou, de rajada, que o seu pai tinha passado essa semana inteira a vir diariamente ao Serviço de Urgência do hospital, estando cada vez pior e só na véspera tinha sido internado, mas ainda não tinha conseguido saber, ao certo, qual o diagnóstico, nem se ainda se encontraria naquele Serviço ou se já havia sido transferido para alguma outra enfermaria. Acrescentou, logo de seguida, que o mesmo tinha começado com uns sintomas que sugeriam uma simples conjuntivite, mas a que se seguiu um quadro febril, primeiro, e sintomatologia respiratória, depois. Concluiu, exclamando que o doente chamara insistentemente à atenção dos médicos que o iam observando dia após dia no setor da triagem do Serviço de Urgência para o facto das aves que tinha no galinheiro estarem todas a morrer, pelo que perguntava sempre se não poderia haver uma qualquer relação entre este facto e a sua situação clínica, cada vez mais precária, ao que lhe respondiam invariavelmente que não, que fosse para

casa descansado, pois as análises realizadas nada mostravam de preocupante. Ao perceber que se tratava do mesmo doente que eu próprio tinha acabado de reanimar e de transferir para a Unidade de Cuidados Intensivos, sem ainda ter provado sequer o café, exclamei de rompante: “*Esperem aqui um pouco que eu já venho.*” Percecionei tê-los deixado verdadeira e logicamente atónitos... Mas a verdade era que não tinha tempo a perder. Haveria de poder explicar-lhes depois tal inusitada atitude, tal como o fiz volvidos alguns minutos.

Corri, ofegante, escada acima, e informei o meu colega António Mesias o que ouvira do Jorge Cortez, e de que a minha suspeita era, agora, a de uma pneumonia viral consequente a uma possível gripe aviária, o que foi cimentado por ter sido informado que o teste rápido para o VIH requisitado tinha revelado um resultado negativo, tal como posteriormente se veio a confirmar. O meu colega parecia incrédulo, mas eu acrescentei que acompanho diariamente, por interesse e por obrigação, tudo o que se passa no domínio das doenças emergentes, e que tinha tomado conhecimento que um veterinário holandês tinha falecido na semana anterior, por uma pneumonia consequente a uma infeção pela estirpe H7N7 do vírus influenza e cujo quadro clínico se tinha iniciado precisamente por uma conjuntivite. Como não tivéssemos disponível nenhum tratamento antiviral específico e perante a extrema gravidade clínica, não havia melhor alternativa do que iniciar de imediato uma terapêutica *off label* com Ribavirina (um medicamento antiviral de largo espectro, o único eficaz contra algumas infeções virais menos comuns, de tal maneira que se tornou reconhecidamente legítima a sua utilização em caso de ausência de outro tratamento farmacológico aprovado, como digo na aula sobre “antivíricos” que anualmente ministro num conceituado curso de atualização em doenças infecciosas, desde há alguns anos).

Não havia tempo para notificar nem a Comissão de Ética, nem a de Farmácia e Terapêutica ou tampouco o Infarmed, e, como o doente não estava consciente para que lho explicasse, seria mais do que lógico presumir que, se se pudesse expressar, diria certamente, de imediato: “*Doutor, dê-me o que entenda que tem hipótese para tratar e curar a minha doença*”, como muitas vezes já ouvi a outros doentes, mas sem que, infelizmente, exista sempre essa possibilidade. Foi isso que expliquei à farmacêutica de serviço, no sentido de a sensibilizar a libertar algumas cápsulas, que, na altura, estavam exclusivamente reservadas para o tratamento da Hepatite C, o

que fez sem questionar, tal como depois pude comunicar ao seu filho, com a sua óbvia concordância.

No dia seguinte, fiz transportar produtos biológicos do doente para o centro nacional da gripe no Instituto Nacional de Saúde, dirigido por Helena Rebelo de Andrade, tendo combinado com a mesma fazer-lhe chegar, logo que possível, produto biológico de uma das aves do galinheiro do doente, uma vez que ainda não havia, nessa altura, um laboratório nacional de investigação veterinária disponível (que só em 2015 viria a ser inaugurado em Oeiras!). Para isso, notifiquei o delegado de Saúde de Palmela, que me informou que iria articular depois com o seu congénere do setor veterinário dos serviços camarários, para satisfazer esta importante solicitação. Qual não foi o meu espanto quando a família do doente me informou que nada tinha sido colhido para a referida análise de biologia molecular, conforme solicitei, mas que “alguém responsável” havia decidido que o melhor seria incendiar o referido galinheiro e queimar todos os animais (vivos ou mortos), como o fizeram sem adicionais explicações e sem a autorização necessária dos respetivos proprietários.

A infeção por uma estirpe de vírus da gripe aviária foi confirmada no laboratório de Lisboa e reconfirmada por um laboratório de referência europeu sediado em Inglaterra, mas decidi não efetuar qualquer publicação científica, precisamente pela falta de confirmação do produto biológico de origem animal. O doente lá recuperou completamente, tendo ido a algumas consultas depois da alta hospitalar, completamente reabilitado, lamentando o que lhe haviam feito ao galinheiro, que se situava numa quinta que lhe pertencia, dizendo-se eternamente agradecido à minha pessoa, ao que eu lhe respondi, como sempre faço em circunstâncias idênticas: *“Só fiz aquilo que é a minha estrita obrigação profissional. Ser médico de corpo inteiro é isto mesmo.”* A razão por que decidi escrever e publicar esta história clínica agora, como facilmente se depreenderá, tem a ver com a presente pandemia de infeção pela nova estirpe de coronavírus, sobre a qual entendo ser muito importante fazer alguns alertas, o primeiro dos quais é que esta não foi a primeira, nem será a última doença emergente que irá afetar a Humanidade e o nosso país.

Portugal, como é facilmente constatável, em certos aspetos, tem evoluído bastante, no sentido positivo, no que às respostas aos problemas de saúde diz respeito. Contudo, muitas ameaças se perfilam no futuro e

alguns retrocessos são igualmente indesmentíveis. Em concreto, entendo ser oportuno transmitir resumidamente o seguinte:

A) É extremamente perigoso e, mesmo, algo irresponsável, com tudo o que isso pode implicar em eventual cenário de crise mundial de saúde pública, não acautelar previamente reservas suficientes de medicamentos, de meios de proteção individual e de certo tipo de dispositivos e de meios tecnológicos fundamentais para fazer adequadamente face a este tipo de problemas sanitários;

B) A desarticulação sucessiva de camas hospitalares, a par da manutenção de hospitais públicos com instalações profundamente degradadas e insuficientemente equipados torna extremamente difícil a implementação das respostas que se revelam necessárias e, mesmo, imprescindíveis;

C) A renovação dos quadros de pessoal do Ministério da Saúde não foi acautelada, e existe um notório envelhecimento no setor médico, uma gritante falta de enfermeiros, de auxiliares de ação médica e de administrativos que dificulta sobremaneira as atividades assistenciais;

D) Não se discutiu atempadamente o Plano Nacional de Emergência com as estruturas que seria importante ter envolvido desde o início, como a Ordem dos Médicos, com os respetivos colégios de especialidade, bem como as correspondentes Sociedades Científicas Médicas, nem tampouco o mesmo é do domínio público, assistindo-se pela televisão à sua divulgação avulsa e a conta-gotas.

Muito mais haveria para comentar, mas entendo que há coisas que se devem dizer apenas num círculo mais fechado, pois não é adequado que se digam publicamente antes de o fazer a quem de direito. A história que contei, verídica e com o final feliz, encerra alguns ensinamentos que importaria ter em conta no presente. Como disse o político alemão Emanuel Wertheimer, falecido em 1916, ou seja, no período em que o mundo se confrontava com o terrífico cenário da Primeira Guerra Mundial, a que seguiu uma das mais mortíferas pandemias que a Humanidade conheceu, a denominada Gripe Espanhola, que vitimou dez vezes mais pessoas do que aquele conflito bélico: *“O arrependimento sincero é geralmente o resultado de uma oportunidade perdida”*. Só espero que, no final desta crise, não tenhamos que concluir por algo idêntico.

SETÚBAL
2020/03/15

in site
da Ordem
dos Médicos – Tribuna

CARTA ABERTA À MINISTRA DA SAÚDE: A HISTÓRIA JULGARÁ QUEM SE ABSTEVE OU IGNOROU

“... não se é bom médico, nem bom governante,
desconhecendo o âmago da natureza humana,
ou sendo-se indiferente às consequências
do sofrimento e da deficiência”*

JOSÉ POÇAS



A Mãe Morta e a Filha, 1897, de Edvard Munch, pintor norueguês (1863-1944).

**in "Fragmentos de uma realidade, como mote de reflexão acerca da realidade atual do SNS, a partir das citações de três filósofos e de uma homenagem a quatro médicos", publicado na Revista da Ordem dos Médicos, n.º 67 de julho-agosto de 2019 e no discurso de apresentação pública do livro A Relação Médico-Doente, proferido na Torre do Tombo em novembro de 2019.*

Ex.^a Sr.^a Ministra da Saúde

Conhecemo-nos há anos. Primeiro, nas reuniões da Associação de Administradores Hospitalares, para as quais gentilmente me convidou por diversas vezes, quando V.^a Ex.^a era presidente da mesma. Depois, na reunião do Infarmed, em que interviemos conjuntamente com um destacado membro de uma Associação de Doentes, para darmos a nossa perspetiva pessoal acerca da política nacional do acesso à inovação farmacológica relativa aos medicamentos para o tratamento dos doentes com imunodeficiência adquirida. Por fim, quando amavelmente aceitou o meu convite para a cerimónia de apresentação do meu livro *Ode ou Requiem* na sala de sessões do CHS-HSB, em 2015, onde interviei, juntamente com outros convidados, como comentadora da conferência que proferi sobre “O ato médico e a relação médico-doente”, que foi presidida pelo ex-bastonário da OM, Gentil Martins, e moderada pelo meu colega João Sá. Mal imaginava eu que lhe viria a escrever tantas cartas-abertas e a remeter tantos *emails* com vários documentos em anexo. E, muito menos, que as razões fossem as que são, em especial a que hoje me motiva a fazê-lo desta forma. Publicamente. Porque, por imperativo ético de consciência, acho que o tenho que fazer, apesar de há dois dias ter afirmado precisamente o contrário. Contradição? Não, de todo. Antes adequação e adaptação à realidade emergente.

O certo é que tenho recusado fazer declarações a órgãos de informação ou a dar entrevistas, afirmando sempre que é a si que quereria transmitir as minhas ideias em primeira mão. De resto, a única vez que pretendi publicar um texto de opinião fora da *Revista da Ordem dos Médicos* foi

também a propósito da problemática da saúde do nosso país, mas o editor do semanário *Expresso* comunicou-me que o espaço eventualmente designado para o mesmo tinha que ser ocupado por uma notícia “mais importante de última hora”: A do diferendo entre Mário Soares e Manuel Alegre, aquando da pré-campanha eleitoral para a Presidência da República.

Perguntar-se-á: Mas o que me fez, então, alterar tão bruscamente a minha postura? Terei eu ficado, subitamente, tão descontente com as suas não-respostas ao ponto de não suportar tanto incómodo silêncio? Ou, antes, que estou enormemente desconsolado com o facto de não ter conseguido ser recebido por si, nas duas últimas semanas, nas audiências que estavam marcadas com a Delegação da Comissão de Crise para o COVID19 da Ordem dos Médicos, da qual fazia parte? Também não! Da primeira vez, adiou a hora, por ter querido dar, primeiro, pessoalmente, a notícia dos dois primeiros casos positivos em Portugal em conferência de imprensa, e, da nossa parte, havia o compromisso de termos que estar presentes na cerimónia de apresentação do livro *A Relação Médico-Doente*, no Porto, na tarde desse mesmo dia, o que se revelou ser impossível de conciliar. Na reunião da semana passada, porque tive que optar, quase em cima da hora, por não ir, dado considerar ser muito mais importante aceitar ser empossado na coordenação da Comissão Institucional para esta matéria, e ter assim mais tempo para operacionalizar o Plano de Contingência do Hospital, porque os primeiros doentes começaram a ser internados nessa mesma madrugada, e isso era, certamente, muito mais premente. Mas, então, porquê, afinal?

Porque passei o fim de semana em sucessivas reuniões convocadas de emergência no hospital onde trabalho, no intuito de reorganizar escalas de especialistas em cima dos acontecimentos, e a dar apoio, nos intervalos das mesmas, aos meus colegas, no intuito de ajudar a tomar decisões em situações clínicas de grande incerteza e que exigiam respostas rápidas assentes em conhecimentos científicos e epidemiológicos sólidos, em experiência profissional e em bom senso. E aí é que está o cerne do problema.

Como dizer a alguém que tem ou não tem uma infeção por este vírus, sem acesso a um resultado fiável e transmitido com a necessária celeridade, quando se sabe, como o disse nos diversos documentos que lhe remeti, que o denominado *link* epidemiológico iria ter cada vez menos validade e consequente capacidade discriminativa para a decisão correta, e que o contexto clínico é assaz inespecífico? O que verifiquei no dia de ontem, *in loco*, foi que

se passou dos 8 para os 80, ou seja, os meus colegas do Serviço de Urgência, que até agora não suspeitavam desta possibilidade diagnóstica em caso algum, passaram subitamente a achar que todos os portadores de febre e de sintomatologia respiratória são suspeitos, e nós, os especialistas, sem podermos garantir se têm ou não essa infeção, mas apenas agir com cautela, concordando com a mera suspeição. O resultado disso é a rápida ocupação das camas da enfermaria por doentes “suspeitos” e não apenas pelos que têm infeções confirmadas. Situação que ou se criam condições objetivas para inverter com segurança, ou irá causar a saturação rápida da resposta do internamento hospitalar. Isto sem contar com as dezenas de contactos telefónicos diretamente para o meu próprio telemóvel, ou para o do Serviço, porque as linhas telefónicas da Saúde 24 e da LAM (Linha de Apoio ao Médico) não funcionam, ou as pessoas não confiam naquilo que ouvem, até porque deveria haver coordenação e coerência por parte de quem atende esses telefonemas, mas, muitas vezes, o que dão são respostas antagónicas para situações semelhantes, semeando logicamente a desconfiança.

Então, como resolver este problema, perguntar-se-á? Como disse nesses documentos, os Centros de Saúde, e não apenas os Hospitais, terão urgentemente que cancelar as consultas com agendamento regular e, no acaso de não haver qualquer intercorrência clinicamente significativa, serem substituídas por consultas não-presenciais, a par do prazo de validade da medicação crónica dever ser estendido no tempo. Sobrariam certamente algumas horas do horário regular dos colegas dos cuidados de saúde primários, de modo a que estes pudessem passar a ocupar-se de várias tarefas de vital importância e impacto, a saber: Ajudar a Saúde Pública na triagem dos contactos dos doentes infetados; acompanhamento dos suspeitos que aguardam o resultado confirmatório em quarentena no domicílio; acompanhamento clínico dos doentes infetados, mas sem critérios de internamento hospitalar; realização, centralizada, em instalações próprias que garantam a necessária segurança dos profissionais, da zaragatoa a todos os portadores de febre e de sintomatologia respiratória, para que se fique a saber, ao certo, se estão ou não efetivamente infetados por este vírus e se têm ou não critérios clínicos de internamento hospitalar.

A realização dos testes deveria supor que o Instituto Nacional de Saúde teria de ter obrigatoriamente técnicos diferenciados a realizar o teste 24 sobre 24h em todos os dias da semana para os doentes internados nos hospitais que ainda não dispusessem desta tecnologia, e que os doentes

de ambulatório o poderão passar a fazer em laboratórios privados com um regime integralmente participado pelo Estado, a ser contratualizado entre os mesmos e o Governo, porque, se não, a perda de tempo, de energias e até de recursos financeiros será tal, para tentar ultrapassar todas estas dificuldades, que só pode redundar num enorme prejuízo para todos e numa maior disseminação das infeções na comunidade.

É imperioso constituir uma reserva de medicamentos, de reagentes, de meios de proteção individual e de ventiladores, porque não é em cima dos acontecimentos, como está a acontecer, que se vão inventariar as vagas existentes de Cuidados Intensivos no país, ou se vai resolver a rotura de *stocks*. Impõe-se providenciar, ainda, o acesso aos fármacos que se sabe poderem ser eficazes, embora mediante utilização *off label*, ou dos que podem ser importados com o recurso a AUEs (Autorizações Especiais pelo Infarmed), integrados numa norma de tratamento nacional que infelizmente ainda não existe. De igual forma, não se podem também realizar descentralizadamente os testes laboratoriais específicos enquanto não se resolver a generalizada falta de reagentes imprescindíveis no mercado. É tudo isso, mais a definição concreta do tipo de complementaridade que os Hospitais Privados, das Forças Armadas, e do setor Social (Cruz Vermelha e Misericórdias) podem assumir, bem como a definição do papel a desempenhar pelo INEM e pela Proteção Civil, tal como, finalmente, a garantia da cobertura, pelo Estado, de indemnização em caso de doença por acidente de trabalho, invalidez ou morte (que deveria incluir os voluntários que responderam ao recente apelo do Bastonário da Ordem dos Médicos), que deveriam constar do Plano Nacional de Contingência só recentemente publicado, mas que pela sua omissão me faz ter de o classificar como sendo uma autêntica vacuidade, apenas cheio de inconsequentes vulgaridades. Pergunto: O que terá levado as autoridades portuguesas a agirem como se pensassem que o que surgiu na China e que atingiu Itália poderia ser, aqui, muito diferente?

Por mais que afirmem diariamente que a situação está controlada e que não há razão para pânico, isso de nada vale, nem que o repitam a cada minuto. Porque, quando se disse, por exemplo, que havia duas mil camas de isolamento disponíveis só se evidenciou que nunca existiu a mínima noção e não se tentou indagar previamente qual era a realidade objetiva do país. Esse é, quando muito, o número total de quartos com uma única cama nas enfermarias de todos os hospitais públicos, incluindo todas as

especialidades (psiquiatria, pediatria, obstetrícia, oftalmologia, otorrinolaringologia, etc.), porque as que têm isolamento com pressão negativa são apenas umas escassas dezenas, sendo que somente uma ínfima parte é em Unidades de Cuidados Intensivos. Quem preconizaria convictamente o internamento seguro destes doentes nesses quartos? Desconhecerão que, no Serviço que dirijo, por falta de alternativa, ainda temos, numa mesma enfermaria, embora em quartos com pressão negativa, doentes suspeitos de estarem infetados com COVID19, doentes com infeção já confirmada, e doentes com tuberculose em fase bacilífera?

Os políticos deveriam, antes, aprender com os médicos. Estes têm como intemporal imperativo ético falar a verdade aos seus doentes, mas nunca deixando de os confortar e de lhes saber induzir esperança. Mesmo que a doença seja um cancro, a SIDA, ou outra qualquer em que o prognóstico seja muito reservado, bastante estigmatizante ou deixe graves sequelas funcionais. E não é por tal que os doentes desistem de lutar ou se suicidam. O que a sociedade e os países necessitariam, em momentos tão particulares como este, é de estadistas de gabarito e estatura. Que abissal diferença entre Mandela, Gandhi ou Churchill, comparativamente a Trump, Bolsonaro ou Duterte e outros quejandos. Dizer a verdade, prevenir e atenuar os impactos negativos previsíveis e, simultaneamente, ser capaz de galvanizar a solidariedade dos cidadãos e da sociedade é o que é necessário fazer. Não, nunca, tratar os cidadãos como coitadinhos ou como incapazes de perceberem ou de reagir adequadamente perante um perigo que reconheçam, ainda que por mero instinto, como realmente ameaçador.

A verdade é que os médicos (e os restantes profissionais) têm sido imensamente desconsiderados pelos sucessivos governos e ministros. Por exemplo, parametrizaram-se os programas de registo eletrónico de assiduidade apenas para se contabilizarem os escassos minutos em que o profissional chegou atrasado, mas não para as inúmeras horas semanais que o mesmo fica, no Centro de Saúde, depois de terminar o seu horário oficial, a fazer registos clínicos, requisição de exames auxiliares de diagnóstico no processo individual de cada doente, renovação de receituário, ou relatórios para as inúmeras entidades oficiais, só para poderem aproveitar integralmente os escassos quinze minutos disponíveis para a consulta médica, e terem de ouvir dizer, depois, que o fazem apenas porque querem e que, como tal, nada há a remunerar. Ou, ainda, que, por cada papel de receita que não se consegue emitir informaticamente, por deficiência do sistema

operativo, se tem de obter um código individualizado por via informática, para o seu correto preenchimento manual, o que acarreta uma enormíssima e obscena perda de tempo, em vez de se estar a tratar efetivamente do doente. Estes são, pois, apenas dois exemplos daquilo que jamais se deveria ter passado e que espero que termine, em definitivo, após esta crise.

Pedir àqueles que ajudem agora a combater esta pandemia, fazendo os enormes e inerentes sacrifícios que puderem, acenando com o pagamento de um número ilimitado de horas extraordinárias que antes se dizia ser desnecessárias, é desconhecer o âmago do código de ética médica. É que, na realidade, tal nem sequer teria sido necessário, porque um verdadeiro médico está sempre de serviço, sobretudo quando se trata de um cataclismo em que a condição de Ser Humano e de Médico se sobrepõe à de especialista de uma qualquer área, para que TODOS possamos ajudar a combater eficazmente esta calamidade que afeta toda a Humanidade. Foi com este notável espírito de integridade cívica que fiquei a saber que alguns colegas com quase 90 anos, mas bastante lúcidos, se ofereceram como voluntários, para o que fosse necessário, tal como me disse, genuinamente comovido, o maior amigo do meu pai, António Castro Ribeiro (autor do texto de uma das badanas), a quem eu dediquei o referido discurso de apresentação do livro da Ordem dos Médicos, recentemente realizado na cidade onde tenho muito orgulho em ter nascido.

É precisamente isso o que vou efetuar a partir de amanhã, fazendo constar aos meus doentes o seguinte: *Queria comunicar-vos, com o coração bem apertado, mas com muita lucidez e determinação, que, por imperativo de força maior, terei de deixar de vos receber em consulta, como sempre o fiz desde que terminei a minha especialização, já lá vão mais de trinta anos. Esta atividade, certamente uma das mais nobres que um médico pode desempenhar, só poderá ser interrompida quando algo se torna, ainda, muito mais importante. Para mim. Para vocês. Para TODOS. Assim, terei que passar a estar integralmente disponível para uma nova e muito absorvente tarefa de enorme responsabilidade: Coordenar a Comissão de Contingência do meu hospital no combate à COVID19, causada pela infeção pelo vírus SARS CoV-2, batalha que não se pode, de modo algum, perder. Esta terrível pandemia mundial irá começar a atingir proporções crescentes e com consequências dramáticas para muitos cidadãos do nosso país, o que exige que, à semelhança dos exércitos em tempos de guerra, o general vá ter de desempenhar as funções do soldado raso do seu batalhão. É o que vai acontecer comigo a partir da próxima 2.ª F.ª, dia 16 de março. Irei passar a estar 12h consecutivas de 2.ª a 6.ª F.ª*

*no hospital, totalmente absorvido em tarefas de coordenação e, nalguns sábados, 24h consecutivas a tratar os doentes infetados por aquele vírus, na enfermaria do Serviço que dirijo. Passada esta tormenta, que ninguém é capaz de antever quanto tempo irá durar, tudo voltará à "normalidade". Retomarei as consultas, quer no hospital, quer no consultório, bem como tudo o resto que é usual fazer. É fundamental que todos acreditem que isso é possível. Eu e vocês. Mesmo sabendo que, na realidade, tal pode, eventualmente, não vir a acontecer para alguns de nós, como se tem passado por esse mundo fora com muitas centenas de cidadãos, em especial no seio dos profissionais de saúde. Sei que, como me disse uma vez um colega e amigo que muito prezo, Jorge de Melo, sou daqueles que têm urticária na alma. Apenas pretendo com esta iniciativa que os membros da hierarquia ministerial e os restantes governantes pensem bem naquilo que Albert Einstein quis dizer quando sentenciou que *nem tudo o que pode ser contado conta, e nem tudo o que conta pode ser contado*. Desejo, com muita sinceridade, que este penoso período que o país e os portugueses irão atravessar culmine, tal como os italianos o fizeram tão comoventemente, com todos nós a cantarmos o Hino da nossa amada Pátria, de mão dada e irmanados no mesmo sincero sentimento de termos contribuído para preparar a próxima epidemia de uma forma mais adequada, porque ninguém duvida que isso ocorrerá, embora não sendo possível antever quando, onde e como será.*

Quanto mais não seja para homenagearmos condignamente o meu colega oftalmologista chinês Li Wenliang, que as autoridades oficiais do seu país, primeiramente, tentaram silenciar, colocando-o num cárcere, e que, finalmente, pagou esse "atrevimento" com a própria vida, mas que nunca hesitou em denunciar as insuficiências com que se deparou no combate a esta pandemia, desafiando o torpe negacionismo então vigente no seu país. Não é possível esquecer que a China perdeu cerca de um mês para fazer o reconhecimento oficial de que uma nova infeção tinha começado a emergir, tal como em Portugal se levou um idêntico período de tempo a tomar as medidas realmente necessárias desde que a doença começou a fustigar a Itália. Como é usual dizer-se: A história repete-se. Até quando? E com que consequência, afinal?

Concluindo: Mais do que um dedo acusatório em riste pretendo antes alertar as consciências, na sincera esperança de que desta vez irei mesmo ser ouvido. Para bem de TODOS. Enquanto é tempo!

Com elevada civilidade

SETÚBAL
2020/03/25

in Público,
versão online



INCERTEZAS E INDECISÕES: REFLEXÃO PESSOAL, COMO MOTE DE UMA HOMENAGEM A TRÊS COLEGAS, A PROPÓSITO DO LADO HUMANO DA PANDEMIA POR SARS COV-2

“Se o nosso espírito pudesse compreender a eternidade
ou o infinito, saberíamos tudo”

FERNANDO PESSOA, *poeta português* (1888-1935)

“Não temos nas nossas mãos as soluções para todos os
problemas do mundo, mas diante de todos os problemas
do mundo, temos as nossas mãos”

FRIEDRICH SCHILLER, *médico e filósofo alemão* (1759-1805)



Os Médicos da Leprosaria de Amsterdão, 1624,
de Werner van den Valckert, pintor holandês (1585-1635).

Jardim do Lazareto, 1918, de Fritz Friedrichs, pintor alemão (1882-1928).

PREÂMBULO

“A vida é um viajante que deixa a sua capa arrastar atrás de si, para que lhe apague o sinal dos passos”

LOUIS ARAGON, *poeta francês* (1897-1982)

“A credulidade é uma forma de evitar o desespero, a desilusão e o medo da morte”

UMBERTO ECO, *escritor e filósofo italiano* (1932-2016)

Vivemos numa época em que as virtualidades da ciência são idolatradas quase como se de uma nova religião se tratasse. Crê-se que a ciência se baseia exclusivamente na tecnologia. Intui-se que a tecnologia tem por base apenas a matemática. Teoriza-se sobre a hipótese de todos os enigmas e problemas da Humanidade se poderem expressar através de números e de equações. Assume-se que a qualificação de algo se pode resumir à sua mera quantificação. É cada vez mais difícil distinguir o virtual da própria realidade em si mesma. As pessoas vivem cada vez mais sozinhas, embora rodeadas por uma panóplia de outros seres humanos que partilham da mesma solidão. A hiperinformação que caracteriza a sociedade contemporânea dificulta, amiúde, que alguém possa ter uma opinião convicta e decida autonomamente em consciência. A introspeção e o diálogo profícuos são cada vez mais raros. Numa sociedade em que todos correm, muitas vezes por inércia, mimetizando acriticamente o que veem fazer aos outros, ou a mando de um qualquer sinistro “*Big Brother*”, porque já não são capazes de parar, de apreciar o silêncio, a quietude, de se encantarem com as coisas mais simples ou de se condoerem com a fragilidade do Homem, o tempo transformou-se, para a minoria sobrança, num secreto luxo de que não é possível prescindir, para poder manter o indispensável equilíbrio afetivo e anímico e, assim, melhor enfrentar o quotidiano. A vida que presentemente se vive tem muito de tudo isto. O que não deixa de ter óbvias e substantivas implicações na prática atual da Medicina Clínica.

Durante a presente pandemia, muitas pessoas supostamente idóneas e conhecedoras foram sendo chamadas pelos diversos órgãos de comunicação social a virem dar explicações acerca deste fenómeno com uma cadência verdadeiramente avassaladora. Repetiram-se infintos programas,

entrevistas, colunas de opinião e reportagens, na tentativa de permitir o melhor esclarecimento possível a uma ávida audiência composta por interessados cidadãos, hipotéticos futuros doentes ou eventuais transmissores mais ou menos inconscientes de tão terrível mal que afligiu o mundo de rompante e ajudou a desnudar a nossa extrema fragilidade. Até a hierarquia ministerial não prescinde de dar uma conferência de imprensa diária, onde se revelam os últimos números e se respondem a perguntas dos órgãos de comunicação social, em vez de se ter optado por outro modelo bem mais didático que impedisse a nefasta vulgarização do fenómeno. Esta foi a primeira pandemia da História da Humanidade em direto e *online*, tal como a 1.ª Guerra do Golfo, ocorrida no início da década de 90 do século passado, em plena era do presidente norte-americano Bush pai, foi o primeiro conflito bélico com idênticas características, embora, então, apenas nas televisões, na rádio, nos jornais e nas revistas, pois ainda não havia nem *internet*, nem redes sociais por via eletrónica. O que faz toda a diferença. Como facilmente se constata.

Dar notícias em direto e pretender, em simultâneo, fazer uma análise fria e objetiva da natureza dos fenómenos que estão a ocorrer é algo de muito apelativo, mas a verdade é que só com a necessária passagem do tempo isso poderá vir a acontecer na essência. A História não se faz e interpreta no mesmo momento. Passa-se no passado e analisa-se no futuro. Por muito que tal fosse hipoteticamente possível, prescindir da faculdade de sermos surpreendidos por todos os acontecimentos ainda por vivenciar seria como não colocar a quantidade certa de vinagre no tempero da lampreia à bordalesa, adulterar o odor de quem amamos de paixão, contemplar as flores de um quadro de Van Gogh situado num salão que subitamente ficou sem ponta de luminosidade, ouvir as Quatro Estações de Vivaldi tocadas por um violinista sem alma e com o seu instrumento desafinado, bem como impedir a percepção única e inesquecível da carícia que uma mãe se preparava para fazer ao seu filho recém-nascido quando o acabaram de lhe trazer para a primeira mamada depois do seu nascimento. Equivaleria, pois, a tornar a vida num eterno e insuportável tédio e num Everest de incomensuráveis frustrações. Sem ponta de felicidade palpável. Apenas com a certeza de um futuro sem qualquer novidade, boa ou má. Sem podermos alterar fosse o que fosse da nossa vida, porque tudo iria acontecer conforme o previsto por algum ente supremo, embora invisível. Em parte, por isto

mesmo, não acredito no destino, tal como não sou crente em nenhuma divindade. O que não equivale a dizer o mesmo dos (bons) princípios que as religiões ensinam (que procuro seguir), ou do muito respeito que é devido aos seus crentes e aos respetivos locais de culto. E que também não implica que seja desprovido de fé ou seja indiferente à esperança.

Quererá a proposição previamente expressa dizer que não faz sentido planear ou tentar prever e acautelar o futuro, seja ele o de um mero cidadão anónimo, de uma família mais ou menos numerosa, de um qualquer grupo constituído ou, mesmo, o de uma Nação inteira? Claro que não. De todo. Suponho, convictamente, que tal dirão a maioria das pessoas. Então, como compatibilizar as duas premissas formuladas, “aparentemente” antagónicas?

Só fazendo tudo o que é humanamente possível e aceitável para cumprir a segunda, mas impondo-nos limites para que nunca possamos prescindir da primeira. Ou seja, no campo da saúde, melhorar a qualidade de vida de todos os cidadãos de uma forma o mais generalizada possível, seja pela prevenção eficaz das variadas doenças, seja pelo tratamento mais adequado daquelas que os forem acometendo, mas estabelecendo voluntários limites ao desenvolvimento científico-tecnológico, de modo que estes não nos propiciem o inebriante acesso de passarem à condição de imortais, ou de nos transformarem em simples seres biónicos. Porque isso tornaria o Homem num verdadeiro predador do seu semelhante, logo de si próprio e de toda a Humanidade. Porque isso equivaleria a ficarmos iguais às divindades, e, por tal, a deixarmos de ser Seres Humanos de pleno direito. Porque isso significaria pretender materializar o espírito, contrariando em absoluto a sua essência. Porque isso representaria algo que contrariaria toda a intemporal lógica do Universo, no seio do qual tudo se recicla e se transforma permanentemente, porque uma vida deve originar outra vida e nunca ser o obstáculo a que isso continue assim acontecendo *ad eternum*. Porque os recursos da Natureza são finitos e nenhum de nós pode perder essa vital noção de mera sobrevivência e de sã convivência, devendo desse modo contribuir para que os vindouros tenham também condições para realizarem, com regras civilizacionais imbuídas de idênticos valores, os seus próprios projetos com a mesma liberdade e idêntica responsabilidade. Porque temos que aceitar tranquilamente que a molécula de ferro da hemoglobina que está no sangue de qualquer um de nós ninguém sabe de

onde veio nem para onde irá depois de morrermos, mas que deverá continuar eternamente a circular da mesma forma por esse cosmos fora, tal como o fez anteriormente. Porque isso é condição absoluta de manutenção da existência da nossa casa comum que se chama planeta Terra, que não temos o direito de hipotecar por ambições desmedidas e vazias de verdadeiro sentido civilizacional ou de alma.

É como gastar algum tempo a deleitarmo-nos com a planificação de uma viagem que queremos muito realizar, mas ter a capacidade de poder optar, por vontade explícita ou por mera intuição, numa certa altura, por seguir por uma qualquer estrada e não pelas outras que existiam na bifurcação onde tivemos que fazer essa escolha, gozando do prazer do percurso, ultrapassando os impedimentos que se colocarem pela frente com tranquilidade e determinação, mas respeitando sempre os que transitarem, quer no mesmo sentido, quer em sentido contrário, tal como os que viajarem por outros quaisquer motivos, mas aceitando, sem angústias existenciais, que jamais saberemos o que teria acontecido se tivéssemos decidido, naquele preciso instante, ter rumado por outra via. Produzisse essa decisão as sensações que fossem ocorrer. Melhores ou piores. Certamente diferentes. Mas que, e ainda bem, nunca conseguiremos saber de todo. E, no fim, poder relembrar os acontecimentos, partilhá-los onde e com quem o quisermos fazer (familiares, amigos, vizinhos, colegas de trabalho ou de viagem), ou apenas com a nossa própria memória, quando e como nos aprouver, concluindo sempre: Valeu a pena. Aprendi algo e tive um reconfortante prazer. Venha a próxima. É esta a minha noção metafórica de uma das melhores facetas que a Vida nos pode propiciar. É por isto que estou firmemente convicto de que o verdadeiro sal da vida é o desconhecimento do denominado destino.

Outra pergunta que se impõe. É a de que, afinal de contas, o que é que tudo isto tem a ver com a presente pandemia? Os paralelismos são, a meu ver, mais do que óbvios, embora reconheça que, eventualmente, subtis e algo implícitos. Passo a explicar.

A VIVÊNCIA NA PERSPETIVA DO DOENTE

“A incerteza dos acontecimentos é sempre mais difícil de suportar do que o próprio acontecimento”

JEAN MASSILLON, *bispo francês* (1663-1742)

“Os homens preferem geralmente o engano, que os tranquiliza, à incerteza, que os incomoda”

MARQUÊS DE MARICÁ, *escritor, filósofo e político brasileiro* (1773-1848)

A primeira incerteza que dilacera o pensamento da grande generalidade das pessoas é a de saber se irão ou não ficar infetadas e, nessa eventual circunstância, se irão ou não morrer e, na primeira hipótese, se poderão recuperar. Caso sobrevivam, se irão ou não ter sequelas, transitórias ou permanentes, ligeiras ou graves, ou se conseguirão ficar imunizadas. Se irá, ou não, haver transmissão do vírus a alguém e quais as consequências para essa pessoa. Quanto tempo antes de ficarem sintomáticas, essa culpabilizante transmissão poderá ocorrer. Se o estilo de vida que tinham antes, podem voltar a mantê-lo depois de terminar a pandemia, pois davam-no antes como muito provavelmente adquirido, não fosse esta incómoda, imprevisível e maldita nova peste dos tempos modernos. A que se segue um rol quase infinito de outras dúvidas, como por exemplo: De onde veio este micróbio? Quando irá haver um teste rápido, fácil de executar, fiável e generalizadamente acessível para identificar o maior número e o mais precocemente possível, a suposta infinidade dos infetados? Quando irá existir um tratamento realmente eficaz? E uma vacina segura? Irão ocorrer outras vagas da mesma infeção? E quando? Se vierem a verificar-se, serão piores, ou não? Irá haver necessidade de recorrer a novos confinamentos sociais ou geográficos? E por quanto tempo? E quantas vezes? A doença poderá sofrer recorrências ou poder-se-á ser reinfetado por outra estirpe? E se for infetado, mas estiver assintomático, qual o perigo para mim ou para os conviventes? E se os testes permanecerem positivos por infindas semanas a fio, ou alternarem entre um resultado e outro, que significado isso traduz? Quais as implicações socioeconómicas a curto, médio e longo prazo? Irá ou não existir outra pandemia? E de que natureza? Com que consequências? Produzirá ela os mesmos efeitos desta? E, finalmente, porque é que tudo isto se está a passar agora? Será fruto de um terrível azar, ou algo mais do

que uma furtiva coincidência? E não se poderá arranjar maneira de prever, ou, nessa impossibilidade, pelo menos, de prevenir tais terríficos eventos?

Perguntas óbvias e pertinentes, sem dúvida. A consulta dos sempre interessantes e ilustrativos manuais de História da Medicina responderá, com aproximação e por analogia, a algumas daquelas questões, embora com a consciência que cada uma das inúmeras pandemias que já fustigaram a Humanidade ao longo dos últimos dois ou três milhares de anos, das quais existem alguns registos documentais, e a que presentemente nos preocupa não foge à regra, pois, na sua essência e nas suas consequências, é verdadeiramente única, com maiores ou menores diferenças relativamente às demais. Por analogia, costumo muitas vezes afirmar que uma mesma doença em doentes diferentes é uma doença distinta. Porque será então? Porque depende de um conjunto irrepetível de fatores que a diferenciam de cada uma delas, desde o tipo de agente microbiano em causa e a sua virulência intrínseca, o contexto epidemiológico, o local de origem do surto, a capacidade de se chegar a um diagnóstico preciso num espaço de tempo que varia entre previsíveis extremos, a maior ou menor suscetibilidade genética e sanitária das próprias populações atingidas, a precocidade da implementação das medidas de contenção social e geográfica, a existência ou não de tratamento eficaz ou de meios de profilaxia medicamentosa ou de vacinas disponíveis e apropriados, etc.

O que tornará as sociedades modernas mais vulneráveis do que as predecessoras? Pense-se em fenómenos como a sobrepopulação, a invasão descontrolada de nichos ecológicos até agora intocados pelo Homem, a agropecuária intensiva, a poluição e a as consequentes alterações nos diversos ecossistemas planetários, a rapidez com que as pessoas, os animais e os bens se deslocam por via aérea, terrestre, marítima ou fluvial de um lado para o outro e a magnitude do seu volume e intensidade, os eventos geológicos e meteorológicos extremos, as guerras fratricidas, a esmagadora quantidade de migrantes e de refugiados que se deslocam anualmente dos países mais fustigados por causa desta tenebrosa problemática, para aqueles que os mesmos supõem ser o eldorado do desenvolvimento humano e civilizacional, a miséria social e a desnutrição dos indivíduos e das populações, a realização mundializada de frequentes eventos de massa, ou o encobrimento inicial da eclosão de um surto com potencial pandémico e o atraso na implementação das medidas sanitárias eficazes que lhe são devidas, por inaceitáveis questões de índole diplomática ou geoestratégica,

para não falar da secreta e obscura investigação do foro microbiológico em laboratórios militares, que permite atualmente a vários países disporem de capacidade para poderem, voluntária ou involuntariamente, vir a desencadear uma autêntica guerra biológica de consequências imprevisíveis, mas certamente com um potencial muitíssimo mortífero.

E quais serão as vantagens que hoje dispomos? Sem dúvida, a capacidade tecnocientífica, que permite estudar um determinado evento com incomparável maior celeridade, identificar a sua causa concreta, almejar produzir mais rapidamente um meio diagnóstico, um medicamento ou vacina eficaz e segura, estudar com maior precisão a dinâmica epidemiológica e fazer previsões mais assertivas acerca da sua possível evolução, consoante a complexa e imensa rede de variáveis em causa numa determinada época, região ou país, bem como a facilidade e a rapidez com que a informação circula entre os cidadãos, os políticos e os cientistas, embora, infelizmente, nalguns casos, com muita desinformação e censura à mistura.

O drama surge, geralmente, quando perante este conjunto complexo de incertezas os cidadãos e as sociedades acabam não entendendo bem que a resposta que ambicionam freneticamente leva tempo a ser dada, e que quem é suposto esclarecê-los não é suficientemente explícito para que os primeiros possam não confundir teorias com aquilo que podemos designar como ciência provada de facto. E tudo isso é muito ampliado, porque certos jornalistas, na ânsia de quererem ter algo de supostamente importante e inédito para ser apresentado em primeira mão e antes dos restantes “rivais”, ao não dominarem, frequentemente, a linguagem científica que lhes permitiria digerirem, com adequação, esse complexo acervo de informação, acabam optando, maioritariamente, pelo caminho mais fácil e que mais eficazmente chame a atenção dos seus potenciais leitores, porque os índices de audiência são, para muitos gestores dos órgãos de informação, considerados mais importantes do que a exatidão daquilo que se está a querer transmitir e se reveste possivelmente de relevante importância para os cidadãos e para a sociedade.

Uma outra constatação muito interpelante é o conhecido potencial deste tipo de fenómenos desencadear reações de estigmatização que recaem sobre os infetados, as suas famílias ou conviventes, sobre as instituições e, mesmo, sobre quem os trata, o que, por vezes, conduz à tentativa de ocultar a dilacerante dúvida que carregam acerca da sua possível condição de infetados. Tal como a fragilidade social inerente à precaridade laboral

também faz com que exista, por vezes, uma deliberada ocultação de sintomatologia suspeita, por receio de poder perder a fonte de rendimento do próprio ou do seu agregado familiar. Ambos os fenómenos, por vezes coincidentes, podem ter um impacto que, embora difícil de quantificar, será certamente muito importante, sobretudo porque permanecem ocultos numa clandestinidade mais ou menos difundida, consoante as regiões ou países considerados.

A VIVÊNCIA NA PERSPETIVA DO MÉDICO

“O problema com o mundo é o de que as pessoas inteligentes estão cheias de dúvidas enquanto as ignorantes estão plenas de confiança”

BERTRAND RUSSELL, *matemático e filósofo inglês* (1872-1970)

“O que sabemos, saber que o sabemos.
Aquilo que não sabemos, saber que não o sabemos:
eis o verdadeiro saber”

CONFÚCIO, *filósofo chinês* (551-479 a.C.)

Mas não são só os cidadãos que se confrontam com dúvidas dilacerantes. Os médicos foram chamados frequentemente a intervir em cenários de grande incerteza, onde a similitude dos quadros clínicos dificulta o diagnóstico diferencial assertivo, o historial epidemiológico nem sempre é suficientemente indicativo, a sensibilidade e a especificidade dos testes analíticos está longe de ser a ideal e os aspetos imagiológicos, não raramente, enganadores. Nos hospitais, o número de camas de enfermaria com as condições requeridas para evitar eventuais contágios a outros doentes ou a profissionais são muito escassas, ou mesmo inexistentes, havendo frequentemente que optar por misturar, num mesmo andar do setor do internamento, doentes que são pura e simplesmente apelidados de meros suspeitos, ou seja, que tanto podem ser positivos como negativos, sabendo-se que, alguns destes últimos, com certa frequência, têm sucessivos testes com resultado negativo, mas que se vem a comprovar posteriormente que, afinal, padeciam efetivamente da doença, a que se deve acrescentar o facto da espera pelos respetivos resultados durar, por vezes, uma infinidade

de tempo para as circunstâncias (que pode ir até dois ou três dias), para uma doença que, nalguns casos, pode comportar grande gravidade clínica e ser mesmo fatal, tal como deixar sequelas graves nos sobreviventes.

Como dirimir o eterno dilema de saber a atitude correta perante um doente que piora o seu estado clínico, e o facto de, não havendo ainda terapêutica específica eficaz comprovada e unanimemente aceite, mas, em simultâneo, indícios razoavelmente promissores de estudos *in vitro* de que alguns medicamentos, investigados e aprovados para o tratamento de outras doenças, poderão melhorar o prognóstico desses doentes, quando, do ponto de vista ético, tal equivale a termos de nos confrontar com a incontornável dicotomia entre o que sabiamente disse Hipócrates: “*Primeiro, não fazer mal*”, ou com o que eloquentemente clamou o presidente norte-americano Theodore Roosevelt, perante a catástrofe vivida durante a época da Primeira Guerra Mundial e o advento da pandemia da Gripe Espanhola (que foi muito mais mortífera do que o conflito militar): “*em qualquer momento de decisão, o melhor que se pode fazer é a coisa certa, a seguir, é fazer a coisa errada, mas a pior é não fazer nada*”.

Para não falar do surdo e justificado temor de se poder ficar contagiado, de ter de optar entre o risco de poder transmitir a infeção à família direta, ou de abdicar do seu convívio por um longo período de tempo, sendo certo que se irá ter de trabalhar sob um enorme stress físico e emocional, por vezes quase até à exaustão, por longas semanas consecutivas. Nada fácil. Nada invejável. Mas, com a enorme e reconfortante sensação de poder clamar no fim: Esta é a nossa missão, e poder salvar alguém que estaria condenado a uma morte precoce, dando um contributo decisivo para lhe restituir a saúde que antes tinha, não tem preço. O leve sorriso do doente aquando da alta clínica hospitalar ou quando recupera a consciência e a lucidez e se vê rodeado pelo “seu” médico e pelo “seu” enfermeiro, por vezes com a lágrima a bailar no canto do olho, é o que basta. Mesmo sem qualquer interjeição a acompanhar, a não ser, às vezes, um impercetível soluço...!!!

Outra das situações vividas com muita dúvida, e por vezes com surdo pânico interior, foi a fuga dos doentes com as outras afeções dos hospitais onde esta doença se tratava, por receio de ficarem infetados, tal como a atribuição exageradíssima, nessas mesmas instituições, do epíteto de suspeito de alguém estar infetado por parte de médicos mais desconhecidos dos quadros clínicos ou que projetavam no seu raciocínio clínico os seus inconfessados receios de ficarem contaminados. Atitude humana, de parte

a parte, embora com graves consequências potenciais para os doentes e para as instituições.

Mas as coisas não se ficam por aqui. Ter a responsabilidade de coordenar uma equipa hospitalar responsável pelo combate a este flagelo, onde a única coisa que não faltou foi uma genuína vontade de levar a missão a bom porto, liderada e composta por quem nunca recebeu tal treino ou formação académica, sem qualquer diretiva concreta e atempada da hierarquia ministerial, muitas vezes tendo de ultrapassar o ceticismo da hierarquia institucional, confiante, mas naturalmente desprovida dos imprescindíveis conhecimentos clínicos ou de epidemiologia, que a cada passo alertava compreensivelmente para o facto de se estar, eventualmente, a correr o risco de se exagerar nas medidas, com uma estratégia onde as principais armas foram o bom senso, a inteligência emocional e a capacidade intuitiva de tomar decisões com acelerada cadência para antecipar cenários admissivelmente mais gravosos, vendo, muitas vezes, chegar-se quase à iminência de se esgotarem certos recursos fundamentais, gastando quase todo o tempo e energia possíveis, em sucessivas e intermináveis reuniões, a passar visita às enfermarias, a estar 24h por dia disponível para ser contactado e tirar dúvidas a doentes e a colegas, e acumular tudo isto com as funções exigentíssimas da Comissão de Controlo de Infeção da instituição é algo que será impossível de alguma vez ser esquecido e que só se faz por verdadeiro espírito de missão e com muita serenidade interior. Vários atributos se revelaram ser fundamentais para lidar equilibradamente com toda esta hecatombe de acontecimentos: Saber estar solidamente convicto na hora de decidir, ter encaixe para ouvir atentamente os outros, por vezes com opiniões diametralmente opostas (como costume dizer, “*o diálogo é um excelente meio, mas um péssimo fim em si mesmo*”), e ter a capacidade para infletir a estratégia traçada anteriormente com genuína noção de isso ter passado a ser a melhor opção, porque as circunstâncias se alteraram ou a perceção daquilo que ameaçava vir a ocorrer deixou de ser a mesma.

Valeu-me de muito a minha curta, mas riquíssima, experiência em África, onde tive que me confrontar com a exiguidade quase absoluta de meios perante verdadeiros dramas humanos, e onde aprendi a relativizar um pouco o valor das coisas que nos rodeiam habitualmente nas denominadas sociedades da abundância como a que nos habituámos a viver, porque aí se aprende a perceber e a apreciar, sem sombra de dúvida, o valor que os naturais dão aos pequenos detalhes que nós nem sequer notamos,

no turbilhão do nosso dia —a dia estonteante e que tomamos como perfeitamente “normal”, mas que são os mais importantes na nossa vida relacional: a capacidade de dádiva aos outros, a entrega às causas, a dimensão dos valores civilizacionais como os da ética, da solidariedade ou da genuína gratidão expressa no simbolismo implícito dos gestos espontâneos da gente mais pura e simples com quem tive a oportunidade de privar até hoje.

ALGUMAS POSSÍVEIS E POLÉMICAS EXPLICAÇÕES

“Uma certa dose de risco é sempre indispensável à cura”

EDITH EGER, *psicóloga norte-americana de origem magiar judia sobrevivente de Auschwitz*, (1927-)

“O futuro permanece escondido
até dos homens que o fazem”

ANATOLE FRANCE, *jornalista francês* (1844-1924)

Sabe-se que a Medicina não é só Ciência Médica. Importa ter a consciência que outros saberes complementares nos ajudam a explicar melhor certos fenómenos ligados à saúde ou à doença, sobretudo em certas circunstâncias. Por exemplo, porque é que Setúbal teve muito menos casos confirmados (durante a denominada primeira vaga), mas não de suspeitos (!!!), na proporção da sua população, do que outros concelhos limítrofes que ficam a norte da península, junto às margens do rio Tejo? Penso (convictamente), como a história, a sociologia e a geografia humana nos ensinam, porque a cidade capital deste distrito, pelo facto de ter uma identidade própria, não ser nem nunca ter sido uma cidade-dormitório de Lisboa (onde naturalmente existe o maior número de casos), por existirem muito menos pessoas a deslocarem-se diariamente para a capital do país do que nas outras cidades sede desses concelhos, e daquelas que o fazem uma razoável percentagem viaja em viatura própria, logo, com muito menor risco de contágio.

Também a biologia nos poderá ajudar a responder com alguma razoabilidade à “eterna” pergunta de se poder antever a hipótese de ir existir ou não outra ou, mesmo, várias futuras vagas da doença. Admito, como

possível, o seguinte, partindo do princípio que não se pode estabelecer qualquer correlação absoluta com o que acontece com a gripe. Esta tem uma distribuição sazonal (ocorre sobretudo nos meses mais frios, com exceção das regiões intertropicais periequatoriais e tem com reservatórios animais, as aves e o porco, que estão bastante dispersos por todos os países do mundo). Os coronavírus responsáveis pelas duas outras doenças conhecidas e mais parecidas com o SARS CoV-2 (o SARS CoV-1 e o MERS CoV) existem sob condições meteorológicas com um espectro muito mais amplo e nunca provocaram posteriores vagas, permanecendo o vírus causador da segunda, endémico desde há cerca de uma década e relativamente estável do ponto de vista epidemiológico, apenas tendo produzido alguns surtos autolimitados e de média dimensão. Os reservatórios animais conhecidos estão muito mais localizados do que os do vírus influenza, ou seja, os morcegos, a civeta, os camelos ou o pangolim, e não parecem ter grande capacidade de se adaptarem bem a outros mais comuns e difundidos (com raros casos descritos de infeção em mamíferos domésticos, como o cão e o gato). Se mantiverem este comportamento, a hipótese de virem a produzir futuramente esse temido fenómeno ficaria restrita a dois cenários: ou o Homem passa a ser, ele próprio, um reservatório (qual a célula ou tecido?); ou o vírus se torna endémico nalgum país do mundo (ou em várias zonas em simultâneo), havendo permanentemente circulação na comunidade (a partir de portadores assintomáticos?), e, por algum hipotético fator ainda por descortinar, despoletar-se um novo recrudescimento mais ou menos súbito, sobretudo se associado a um aumento da sua transmissibilidade e virulência. Neste possível cenário, pergunto: Não teremos todos (cidadãos, políticos, cientistas e profissionais de saúde) aprendido o suficiente para fazermos o que se impõe, e supostamente não o fizemos agora, no sentido de impedir mais eficazmente, desta vez, tal evento com tantas catastróficas consequências?

Sabe-se que o número real de infetados é cerca de dez vezes superior ao dos que têm o diagnóstico laboratorialmente comprovado nas estatísticas oficiais conhecidas (a maioria das estimativas apontam para cifras ente 5 e 15), o que torna a taxa de mortalidade efetiva muito menor do que a expressa para a presente pandemia (cerca de 2 a 3%), tal como, de resto, para muitas outras doenças infecciosas já conhecidas. Se as políticas de saúde pública empreendidas em quase todos os países resultaram de um balanço estimado entre as perspetivas do impacto sanitário e o prejuízo económico

inerente, como fazer então o necessário equilíbrio entre esses dois polos opostos? Como justificar o despoletar de uma profunda crise económica, com consequências também na saúde, perante um cenário que se constata, afinal, não ter sido “tão mau” assim?

Diria que é muito fácil ajuizar *a posteriori*, mas profundamente demagógico negar que se devesse ter levado em consideração que a taxa de mortalidade das outras doenças por coronavírus já referidas eram muito superiores (entre 10 e 30%), e que se algo de idêntico se viesse a passar agora, perante a ausência de uma suposta imunidade de grupo (ainda que parcial), a elevada contagiosidade deste vírus ($R_t > 2$) e a sua constatada rapidez de disseminação, poderíamos estar a correr o risco de deixar de controlar algo que poderia vir a assumir as proporções catastróficas de outras pandemias registadas ao longo da história da Humanidade, a última das quais há cerca de 100 anos (a denominada Gripe Espanhola) que se estima ter produzido entre 50 a 100.000 milhões de mortos em todo o mundo. Tanto mais que, como não existem, ainda, nem tratamento específico, nem vacinas eficazes comercializadas, as regras de confinamento social permanecem, desde a Idade Média, como as mais eficazes.

Por outro lado, se isso não fosse feito, mesmo considerando os nefastos impactos económicos expectáveis, o pico da curva epidémica levaria a uma subida muito mais acelerada do número de casos num mais curto espaço de tempo, precipitando logicamente o colapso generalizado das unidades prestadoras de cuidados de saúde de uma forma tão óbvia que ninguém, em sã consciência, se quereria vir a responsabilizar depois. Multiplicar-se-iam os angustiados e sempre eticamente polémicos episódios em que haveria imperiosamente que se optar, entre vários doentes em simultâneo, qual aquele a que se iria dar acesso a uma vaga de cuidados intensivos, o impacto na saúde dos profissionais de saúde seria ainda muito maior e, mesmo, disruptivo, o que iria necessariamente refletir-se na capacidade de resposta às populações e, logo, no tecido económico com uma magnitude incomparavelmente superior à verificada. O que equivaleria a assumir explicitamente o direito à indiferença perante a barbárie e seria completamente contra a ética e a deontologia médicas. Chegará para convencer os intrépidos defensores do contrário, pergunto? Ou defenderão o que Trump e Bolsonaro fizeram nos dois maiores países do continente americano?

Noutra dimensão desta problemática, poderemos afirmar que a posição eticamente correta do médico deve, pois, caracterizar-se por ser

rigoroso nas suas análises conceptuais e nas decisões que tomar, por saber ser discreto, por ter a humildade de confessar a sua ignorância, por ter a capacidade de informar com clareza o que efetivamente se sabe, distinguindo-o do que é fruto de uma mera teoria, válida enquanto tal, como as que apontam em sentido diverso, desde que coerentemente fundamentadas. Assim como, por analogia, na atividade clínica, enquanto o mesmo não dispuser de um diagnóstico concreto, nunca poderá ocultar esse facto do seu doente e o deverá envolver ativamente nos processos de decisão inerentes à investigação das possíveis causas do mal que aquele padece, explicando-lhe o racional subjacente a cada passo, dizendo a verdade da forma mais adequada possível, não fomentando falsas esperanças, mas sem nunca transmitir a nefasta e iníqua desesperança.

Equilíbrio difícil de ser alcançado, mas fundamental para se conseguir preservar o imprescindível lado humano da prática profissional. Como dizia, de forma sublime, o sociólogo e pensador António Barreto, num artigo publicado no início do mês de abril do corrente ano, no jornal *Público* a este mesmo propósito, intitulado “O Valor do Humano”: “... *mas o real valor do Humano não está na suficiência nem na presunção. O real valor do Humano está na generosidade e na entrega. Na procura e na humildade. Até na fragilidade. Por isso, é preferível a incerteza do biólogo, a dúvida do virologista e a cautela do médico, à certeza do político, à sofisticação do sociólogo e à garantia do economista*”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E UMA HOMENAGEM A TRÊS COLEGAS

“Quando precisamos de tomar uma decisão e não a tomamos estamos a tomar a decisão de não fazer nada”,
WILLIAM JAMES, filósofo e psicólogo norte-americano (1842-1910)

“A arte da previsão consiste em antecipar o que acontecerá e depois explicar porque não aconteceu”,
WINSTON CHURCHILL, político inglês (1874-1965)

Uma das facetas mais nefastas, ou mesmo a mais radicalmente *contranatura* da época que vivemos, é a pretensa transformação do Homem num ser supostamente assético, mesmo sabendo-se, de ciência feita, da vital importância para os fenómenos relativos à saúde e à doença que o denominado microbioma humano desempenha (cuja massa é 10 x superior à das nossas próprias células), que no nosso genoma existe uma percentagem que se calcula em cerca de 8% que resultou da integração de um (endo)retrovírus, há milhões de anos, ou que os nossos “pulmões celulares”, as mitocôndrias, tiveram igualmente origem numa incorporação de bactérias simbióticas há longuíssimo tempo. Tal como o é, igualmente, impedir a contemplação do sorriso espontâneo escondido pela máscara facial de alguém que acabou de ser agradavelmente surpreendido no meio deste turbilhão de energia negativa que nos circunda e asfixia, não podermos dar um abraço, um aperto de mão ou um beijo quando nos apetece, como sinal de afeto, de paixão, de reconhecimento ou por mera cortesia, perante alguém que acabamos de conhecer, aos que vemos todos os dias, dos que temos tremendas saudades ou aos que amamos. Porque a descodificação dos estados de alma que o médico deve procurar perceber desde a primeira consulta ao seu doente, e que tanta importância tem para fomentar a imprescindível empatia e a indispensável confiança na relação médico-doente durante o ato médico, não é com certeza plenamente atingida por intermédio de um mero telefonema ou de uma simples conversa por *Skype*, ainda que o recurso a estas metodologias de comunicação (e de relacionamento?) possam, temporariamente, no atual contexto, ser um menos mau meio para obstar à sensação de abandono produzida pelo flagelo do silêncio que se vive em certos momentos recheados de incertezas e de indecisões no decurso desta terrível pandemia e que tanto atinge o doente quanto o médico.

Quando iniciei estas funções, estava perfeitamente convicto que poderia correr sérios riscos para a minha própria saúde. Por isso escrevi há dois meses uma mensagem aos meus doentes (já anteriormente referida), onde procurava transmitir, de uma forma tanto quanto possível realista e assertiva, embora imbuída de muita emotividade subjacente, uma mensagem de tranquilidade, determinação e esperança, sem pretender omitir, contudo, o dramatismo inerente às incertezas quanto ao futuro individual e coletivo.

Incertezas levam frequentemente a indecisões, e estas, quando estão em causa a saúde pública, podem produzir nefastas consequências para uma comunidade ou, mesmo, para um país inteiro. Muitas vezes opta-se por não decidir, devido ao medo das consequências de uma indesejável atitude precipitada, aos olhos alheios. Noutras, é-se mais afoito e arrisca-se uma tomada de decisão, devido ao lógico receio de se ser acusado, por outrem, de não se estar a fazer nada. É evidentemente desonesto, do ponto de vista intelectual e ético, fazer julgamentos *a posteriori*, para quem está fora da responsabilidade inerente ao desempenho de funções que supõem a tomada de decisões que pesam sobre a sociedade, ou, mesmo, numa comunidade mais reduzida, com eventual grande impacto, ou para quem não expressou atempadamente as suas opiniões a quem de direito e pela forma mais correta, ou seja, em primeira instância, à pessoa concreta, com o indispensável recato, e nunca, demagogicamente, na praça pública. É fácil criticar quem, num ambiente de tamanhas incertezas, fez determinadas opções e não outras, com uma determinada cadência, e não mais apressadamente, ou com um ritmo mais pousado.

Mas, o facto é que ninguém está realmente a salvo de críticas. Bem-intencionadas, entenda-se. Para que, da próxima, tudo corra melhor do que desta. Seja quem for o responsável em funções nessa altura. Sobre essa matéria, já escrevi, e não vou repeti-lo novamente. Mas, certamente que irei permanecer atento e me manterei acutilante, leal e ponderado. Como sempre. Porque tal é condição de respeito pela dignidade de que todos são credores. Por questão de princípio. Mesmo os que erraram, embora não intencionalmente. Disso, tenho a certeza. Absoluta. É que não são só os políticos que devem ser responsáveis pelas consequências das atitudes que tomam. Os cidadãos também. Porque, numa sociedade democrática, os direitos não estão divorciados dos deveres. E ninguém pode reivindicar o direito ao incumprimento em situações como a que vivemos, com base no comportamento alheio. Nunca. De modo algum.

O julgamento final de qualquer empresa deste género e nestas circunstâncias tão particulares deve ser antes sobre a coerência intrínseca da estratégia implementada e as intenções que a ela presidiram, do que propriamente pelo resultado final obtido. Porque essa postura dá corpo ao lado humano da nossa vivência coletiva. Por isso mesmo, dedico este texto a três colegas meus. Um, cirurgião geral (Vitor Rigueira), o outro, oftalmologista (David Martins), e a última, uma internista (Jamila Bathy). Embora,

curiosamente, os dois primeiros sejam amigos entre si, penso desconhecerem aquilo que vou contar de seguida, a terminar esta reflexão. Ambos, tal como eu, no início, estariam convencidos de que esta pandemia iria ser verdadeiramente devastadora, e daí o dramatismo que se revestem. Mas, igualmente, a sua tocante simplicidade.

O Vítor, ao encontrar-se comigo logo depois de terminada a primeira reunião a que assistiram todos os Diretores de Serviço e o Conselho de Administração do Hospital e na qual expus o primeiro esboço da estratégia que achava mais adequada para fazer face àquilo que iríamos ter de enfrentar com unísono esforço, disse-me, na presença do Diretor Clínico, Nuno Fachada, meu colega e amigo de infância, olhos nos olhos, espontaneamente e a choramingar: “*Se um de nós tiver que adoecer e algo lhe possa vir a acontecer, que seja eu e não tu, porque fazes agora cá mais falta do que eu.*” O David, já aposentado, e certamente com a nostalgia inerente às recordações dos tempos em que trabalhámos lado a lado, mesmo sabendo que não sou crente, ao contrário da sua pessoa, não teve outra melhor expressão, ao antever o que me (nos) poderia vir a acontecer como consequência da doença que o (me) atemorizava, senão telefonar-me, logo que soube que estava empossado como Coordenador da referida Comissão do Hospital, chorando convulsivamente e exclamando a soluçar que iria passar a rezar diariamente pela minha (nossa) saúde.

Mesmo sabendo que tenho uma grande resistência física e anímica, as singelas atitudes destes dois colegas, a quem aqui quero prestar uma sincera homenagem, foram certamente alguns dos principais motivos de ter conseguido atravessar esta terrível provação permanecendo sempre igual a mim mesmo e sem nunca desistir ou vacilar. Ao primeiro, não hesitei, mesmo contra a regras recomendadas, a abraçá-lo, comovido. Ao outro, na impossibilidade de interagir presencialmente, respondi-lhe telefonicamente com a voz titubeante de emoção: “*Obrigado, amigo.*” Quanto à Jamila, minha ex-colaboradora no Serviço que dirijo, agradecer-lhe-ei eternamente o facto de me ter possibilitado ter tido a minha única experiência profissional num modesto hospital da Guiné-Bissau, não imaginando qualquer um de nós o quanto isso viria a ser importante para mim nestes conturbados tempos. Jamais o esquecerei.

SETÚBAL
2020/06/08
in site
da Ordem
dos Médicos – Tribuna

SAÚDE, DOENÇA E ECONOMIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: REFLEXÕES A PARTIR DE DUAS HISTÓRIAS, DUAS COMEMORAÇÕES VIRTUAIS, SEIS SENTIDAS DEDICATÓRIAS E UMA DÚZIA DE MISSIVAS

“A necessidade de procurar a verdadeira felicidade
é o fundamento da nossa liberdade”

JOHN LOCKE, *médico e filósofo inglês* (1632-1704)

“Temam menos a morte e mais a vida insuficiente”

BERTOLT BRECHT, *dramaturgo alemão* (1898-1956)

“Como vos acho pobres de vida quando achais
que a economia é a virtude por excelência”

FRIEDRICH NIETZSCHE, *filósofo alemão* (1844-1900)



Hospital das Febres em Londres, 1891, de Flower, enfermeira e pintora ativa no século XIX (Coleção Wellcome).

INTRODUÇÃO

“Não há princípio nem fim, apenas uma infinita paixão pela vida”

FEDERICO FELLINI, *cinasta italiano* (1920-1993)

“Um homem sábio tem a obrigação de saber que a saúde é o seu bem mais precioso”

HIPÓCRATES, *médico grego* (460 -370 a.C.)

“Não podemos simplesmente retomar a economia e ignorar a pilha de cadáveres”

BILL GATES, *empresário e filantropo norte-americano* (1955-)

Os complicados tempos por que passamos levam-nos a almejar sermos capazes de conciliar posições que diríamos antes serem completamente contraditórias. Mais. Impõem-nos que o façamos agora com determinação, como se de um verdadeiro desígnio de sobrevivência se tratasse, sem receio de sermos apelidados de incoerentes. E não apenas num circuito fechado de supostos iluminados omniscientes, mas antes de uma forma o mais abrangente e generalizada possível. Governantes e governados. Setor público e setor privado. Profissionais de saúde e doentes. Porque todos somos cidadãos e vivemos numa autêntica aldeia global, onde não é legítimo alguém vir a esconder-se por trás de falsos subterfúgios, alegando ignorância, desmotivação ou incompreensão. Todos. Em são e genuíno unísono. Porque cada um de nós tem um papel próprio cuja importância não deve jamais alienar e porque o contributo de cada um é sempre determinante para o bem coletivo, sobretudo no atual contexto sanitário e social.

Primeiro, preconizou-se a necessidade imperiosa de um quase total confinamento domiciliário, criticando quem era cético ou incumpridor relativamente a tais recomendações. Agora, as pessoas fartaram-se do isolamento e querem que as deixem restabelecer os contactos afetivos com a família e os amigos e que a economia possa voltar a funcionar, ainda que dentro dos óbvios limites do bom senso adequado às circunstâncias, condenando veementemente quem preconiza que se deva voltar a aplicar o anterior plano para se fazer face ao recrudescimento desta terrível (e

inoportuna) pandemia. Realidade que tem, contudo, a indesmentível utilidade de nos fazer recordar que devemos ser humildes perante as forças incomensuráveis da Mãe-Natureza, bem como solidários enquanto membros ativos da Sociedade.

Que reconheçamos que, por mais ciência e tecnologia que exista ou seja inventada, nem sempre se consegue o domínio de tudo e de todos. Que somos um pequeno, e, muitas vezes, muito nefasto membro constitutivo de um infindável cosmos cujas regras próprias de funcionamento ainda agora começamos a descodificar. Que, no atual contexto, as incertezas quanto ao futuro próximo não nos permitem, sequer, prever o amanhã com uma suficiente certeza capaz de tranquilizar definitivamente os estados de alma e de evitar os constantes sobressaltos que têm caracterizado o dia –a dia no decorrer dos últimos meses do corrente ano, como expliquei no meu anterior artigo intitulado “Incertezas e indecisões”. Porque ninguém, em sã consciência, se deve considerar a salvo. Por mais influente, poderoso e rico que seja, dado que devemos sempre ter bem presente que é uma intemporal verdade o facto de sermos todos iguais no nascimento e na morte, mas apenas diferentes enquanto vivemos. História que nos ensina, ainda, a não desesperar e a ter a convicção que havemos, em conjunto, de ultrapassar esta crise, quiçá mais fortes e conscientes do que antes do seu início.

A SAÚDE

“A vida de uma pessoa não é o que lhe acontece, mas aquilo que recorda e a maneira como recorda”

GABRIEL GARCÍA MARQUEZ, *escritor colombiano* (1927-2014),
Prémio Nobel da Literatura em 1982

“A miséria só principia quando temos empobrecimento até de esperança”

EMANUEL WERTHEIMER, *filósofo húngaro* (1846-1916)

“A economia é uma virtude distributiva e consiste não em poupar mas em escolher”

EDMUND BURKE, *filósofo e político irlandês* (1729-1797)

A saúde é, a par da liberdade, aquilo que nos habituámos a prezar mais e a pretender salvaguardar a todo o custo nas sociedades contemporâneas ditas democráticas, como é o caso da nossa e a dos países onde nos inserimos histórica, geográfica, cultural e politicamente.

Ser saudável depende de fatores que estamos ainda longe de dominar completamente (como o envelhecimento e os determinantes genéticos herdados dos progenitores), tal como dos que derivam do comportamento individual (padrão de consumo de substâncias de adição e de ingestão alimentar), dos hábitos (de exercício físico ou de sedentarismo e os relativos ao sono), do cumprimento das regras de proteção individual (no local de trabalho ou na prática desportiva), do respeito pelas normas de segurança em sociedade (na condução de veículos ou de outros meios de transporte), etc., bem como daquilo que decorre direta ou indiretamente da qualidade do meio ambiente envolvente, do grau de literacia e das habilitações académicas de cada cidadão, e, finalmente, da capacidade económica individual e da estrutura social do agregado familiar e do próprio país.

A saúde deve, assim, ser globalmente entendida, como o define (e bem) a Organização Mundial de Saúde, nas dimensões orgânica, psicológica e social, pois é dessa equilibrada simbiose que depende o âmago deste conceito. Se é um inalienável direito civilizacional, comporta um dever de igual dimensão e importância: o de fazermos tudo o que for legitimamente possível para a preservarmos e de nunca contribuímos para que a mesma falte aos nossos circundantes por nossa omissão ou dolosa iniciativa.

A atual pandemia é sentida, pela grande maioria das pessoas, como uma séria ameaça à sua saúde individual e do seu núcleo relacional mais próximo, embora pululem, paralelamente, várias teorias conspirativas que conseguiram arremeter surpreendentemente alguns inesperados cultores, inexplicavelmente inebriados com o seu lado novelesco, o que só conduz a que nos afastemos do foco que nos deve agora orientar para a lúcida luta sem quartel contra esta doença, com vista a ultrapassarmos, com o mínimo impacto negativo possível, a iminente catástrofe que nos esperará se não formos capazes de entender o fenómeno e as suas causas, tal como de respeitar aquilo que se recomenda ser mais adequado ao seu eficaz controlo.

A DOENÇA

“A vida só pode ser compreendida olhando para trás, mas tem de ser vivida olhando para a frente”

SOREN KIERKEGAARD, filósofo dinamarquês (1813-1855)

“A libertação começa pela aceitação.
Para nos curarmos, abraçamos as trevas.
Atravessamos o vale a caminho da luz”

EDITH EGER, psicóloga norte-americana de origem magiar, judia sobrevivente de Auschwitz (1927-)

“Aquele que acredita que o dinheiro fará tudo pode bem ser suspeito de fazer tudo por dinheiro”

BENJAMIN FRANKLIN, inventor e político norte-americano (1706-1790)

De entre o vasto e complexo grupo de doenças que afetam o ser humano, um subgrupo apresenta uma característica muito peculiar: a de poder contagiar os conviventes, ou seja, de ter a capacidade de ser transmissível de uma pessoa infetada a outra que ainda não o esteja. Umas vezes, o portador de determinado microrganismo nem sequer sabe dessa sua condição. Noutras, o contágio dá-se por mera displicência ou por falha inesperada dos meios de proteção recomendados. Mas, em certos casos, infelizmente, através de pérfido propósito...

Desde os primórdios da civilização greco-romana, mesmo sem se saber que o veículo da transmissão desse tipo de doenças era, afinal, um ser microscópico, acreditava-se que algo de vagamente indefinido que pairava no ar podia fazer com que as maleitas se espalhassem no seio da comunidade, o que fez com que, já desde o alvorecer da Idade Média, o distanciamento do indivíduo afetado, ou de um grupo restrito de supostos portadores do mesmo mal, fosse imposto sob diversas formas bastante coercivas, no intuito de prevenir o temido contágio. As doenças desta natureza eram vulgarmente apelidadas de “Pestes”, embora se viesse posteriormente a verificar que nem todas foram causadas pela “*Yersinia pestis*”, agente etiológico da verdadeira Peste (Bubónica) de má memória e que teve em Portugal (no Porto e nos Açores) os últimos surtos registados no Velho Continente. Os denominados “lazareto” (nome derivado de outra doença

também eivada de acentuado misticismo bíblico, a lepra), onde igualmente se isolavam os “pestosos” em quarentena, pululavam por todo o lado, e, desse modo, se pensava poder evitar o desastre sanitário decorrente das sucessivas epidemias que fustigaram a Europa, em intermitentes vagas, dizimando milhões de pessoas, realidade que se estendeu até meados do século XX e que marcou, indelevelmente, tanto o imaginário popular, quanto as políticas de saúde pública até ao presente.

Outro grupo, não menos ameaçador da qualidade de vida e muitas vezes independente da vontade do indivíduo, vem assumindo uma progressiva importância para a sociedade, para as famílias ou para os cidadãos. Refiro-me às denominadas doenças degenerativas crónicas, cuja importância é crescente e se caracterizam por terem um muito diversificado padrão evolutivo, desde aquelas que são compatíveis com uma longa sobrevivência e escasso impacto na qualidade de vida, até às que conduzem inexoravelmente à morte a curto prazo, amiúde com acentuado sofrimento do seu portador. Algumas não têm ainda terapêutica específica disponível, sendo apenas sujeitas a estratégias de paleação. Muitas destas são idiopáticas, ou seja, não possuem etiologia (causa) conhecida. Contudo, algumas são também transmissíveis intergeracionalmente, dos progenitores para a sua descendência, através de mutações genéticas ao nível cromossómico, passíveis de serem identificadas previamente à conceção ou numa fase mais ou menos precoce do desenvolvimento embrionário do feto.

Se no primeiro caso são preponderantes os nefastos comportamentos estigmatizantes dos conviventes para com os infetados, em especial se a doença resultou de fatores comportamentais e, mais ainda, se aqueles forem da esfera sexual, no segundo, os seus portadores são geralmente olhados como sendo vítimas do injusto infortúnio e, portanto, mercedores de toda a solidariedade por parte dos seus semelhantes e das instituições. Consta-se, deste modo, que o comportamento humano é capaz de oscilar, mesmo hoje em dia, entre o atávico medo dos “peçonhentos”, tal como na “Idade das Trevas” (como, por vezes, se denomina a “Idade Média”), e o acolhimento “natural” daqueles que estão isentos de qualquer sentimento de “culpa” ou de “pecado”, dicotomia que vai reconhecidamente mergulhar as suas raízes na tradição de cariz religioso judaico-cristão.

O que se comprova pelo facto de, naqueles idos e distantes tempos eivados da maior obscuridão científica e humanística, após cada vaga de

Peste, ser então vulgar encarcerarem-se os judeus nos mesmos “lazareto” ou, então, sujeitá-los a bárbaras sevícias, pois acreditava-se que tais catástrofes ocorriam como castigo divino, decorrente do facto das comunidades cristãs terem ousado, contra os cânones dos mais “puristas” da crença religiosa dominante, acolher no seu seio os descendentes dos que se acreditava terem traído Jesus Cristo umas centenas de anos antes, pelo que tal terrível atrevimento só poderia ser expiado, infligindo-lhes “merecidos e exemplares castigos”, consubstanciados na privação da liberdade ou em serem literalmente atirados para a fogueira, o que, frequentemente, acabava na morte desses desgraçados infelizes, tal como aconteceu intermitentemente na Europa (da dita civilização...) até ao dealbar do Holocausto Nazi.

A doença conhecida pela sigla de COVID19 distingue-se de todas as pandemias que até agora fustigaram a Humanidade, por ser a primeira da era da informatização à larga escala planetária, o que tem permitido, a qualquer um de nós, ter acesso quase instantâneo à contabilização do número de casos e de mortes, pelo que podemos afirmar, sem rodeios, que vivemos na era da hiperinformação, na qual a distinção entre a realidade e a ficção assume, com uma crescente e ameaçadora frequência, uma tênue e difusa fronteira, o que só estimula o surgimento e a disseminação das nefastas teorias conspirativas já antes referidas.

A ECONOMIA

“Não conseguimos livrar-nos de uma coisa evitando-a, mas apenas atravessando-a”

CESARE PAVESE, *escritor e poeta italiano* (1908-1950)

“A economia não trata de coisas ou de objetos materiais tangíveis; trata de homens, das suas apreciações e das ações que daí derivam”

LUDWIG VON MISES, *Economista e filósofo norte-americano* (1881-1973)

“O pensamento político está reduzido à economia, como se tudo pudesse ser calculado”

EDGAR MORIN, *sociólogo e filósofo francês* (1921-)

A Economia não se deveria restringir, nunca, na opinião de muitas pessoas (e na minha também), ao âmbito daquilo que remete apenas para os aspetos financeiros, mas deveria antes constituir-se, acima de tudo, como um meio privilegiado através do qual a Política passasse a ter bases razoáveis para calcular a repartição da riqueza de uma determinada Nação, produzida pelos seus cidadãos e pelas suas empresas, de uma forma justa e adequada às idiosincrasias de cada grupo específico. É, portanto, assim entendida, tal como a própria Medicina, uma atividade da mais relevante importância, feita pelos Homens e para a Sociedade, supostamente, a favor da felicidade dos Cidadãos e da sua realização pessoal e profissional.

Tem-se discutido muito acerca do papel do Estado nesta missão, entendendo-se este como uma imanação abstrata dos Cidadãos e da Sociedade, pretensamente organizado em instituições eleitas que asseguram a sua representatividade oficial, sujeitas a cíclico sufrágio popular (Presidente, Parlamento, Governo e Autarquias), e que, por sua vez, se assumem como os seus veículos legítimos pelos quais se exprime e tomam decisões em nome (e no suposto proveito exclusivo) dos cidadãos e dos eleitores... Para alguns, o bom Estado é aquele que tenderá a resumir-se ao papel de mero regulador do sistema político-económico, não interferindo diretamente enquanto prestador direto. Para outros, deve assumir a gestão direta de uma parte significativa de alguns setores ditos fundamentais (defesa, segurança, justiça, saúde, educação e segurança social), intervindo ativa e precocemente sempre que alguma grave crise possa começar a despontar sem aparente controlo e com potencial grande impacto negativo na Sociedade. Para outros, ainda, pura e simplesmente, não deveria deixar qualquer margem à iniciativa privada, na suposição que este setor nunca agirá em favor do bem comum, causando apenas inaceitáveis e cada vez mais graves desigualdades sociais.

Tenho, para mim, como certo que os do primeiro grupo o que inconspicidamente querem é a asfixia progressiva dos poderes do Estado, até ao seu completo desaparecimento, para assim imporem as suas condições ao dito “Mercado” sem qualquer controlo ou limite, esquecendo-se que um Estado Regulador só pode ser efetivamente útil e capaz de cumprir a sua missão se for forte e dispuser de efetivos instrumentos para controlar, com equidade e eficácia, os diversos atores, embora o que os defensores desta teoria querem, no fundo, é negar tal possibilidade; que os do segundo desvalorizam cada vez mais o nefasto e ostensivo papel que a generalização

progressiva do nepotismo e da corrupção, enquanto personificação da negação absoluta do espírito de cidadania, condiciona. Postura que tem conduzido ao progressivo descrédito da imagem pública das instituições e, por arrasto, da própria democracia em si mesma, o que se reflete no cada vez maior abstencionismo que se regista nas pugnas eleitorais periódicas; e, por fim, os do último grupo que pretendem ocultar que o que os move é a defesa egocêntrica, nos bastidores, dos interesses de uma muito restrita oligarquia reinante e inamovível, atuando como se negassem aos vulgares Cidadãos o direito a realizarem aquilo que faz parte indissociável da Natureza Humana, ou seja, a saudável ambição de concretizar sonhos.

Convém ter presente que, a este propósito, até os mais intrépidos defensores do mais radical liberalismo clamaram pela necessidade da intervenção do Estado na anterior crise económica ocorrida na década passada, que teve o seu epicentro no sistema bancário, tal como o fizeram agora, na presente crise sanitária, cujas implicações na economia mundial são muito mais gravosas, embora se espere que com um eventual e mais rápido potencial de recuperação. A ninguém serviria deixar sem qualquer proteção, quer as pessoas, quer as empresas viáveis, porque isso é a mínima condição de decência civilizacional. Os seres humanos e o fruto da sua iniciativa jamais deverão ser uma mera mercadoria descartável numa Sociedade digna e justa.

E acrescentaria que, se o Projeto Europeu quer provar que é efetivamente aquilo que clama e que esteve no “utópico” espírito da sua génese, tem de ser capaz de reagir finalmente como um “Todo” e para “Todos”, e não como se fez inicialmente, na resposta dada aquando da anterior crise. Vivemos num mundo cada vez mais globalizado, sendo por isso que estratégias diferentes implementadas para enfrentar a pandemia (ex. A Suécia *versus* Portugal e muitos outros países da União Europeia) acabaram por não produzir efeitos tão diferentes sobre a degradação da economia, o que deveria ser motivo de serena reflexão. Exemplos que vemos diariamente expostos nos meios de comunicação social, como sejam os casos de Trump (nos Estados Unidos da América do Norte) e de Bolsonaro (no Brasil), líderes máximos de dois dos países onde as consequências têm sido mais devastadoras, quer ao nível sanitário, quer económico, deveriam fazer-nos concluir que a estratégia de obsceno desprezo pela ciência e a história não deve ser, jamais, o caminho a seguir.

É com base no facto de alguns argumentarem que na denominada pandemia de Gripe Espanhola a mortalidade ter sido, em grande parte, atribuída, na última fase, à miséria e à fome que se lhe seguiu que clamam que se aproveite agora o incomensurável maior avanço científico e tecnológico para gizar estratégias alternativas com suficiente eficácia, que sejam capazes de esbater o potencial efeito devastador sobre a economia, produzido pelo prolongamento indefinido do confinamento social. Em todo o caso, teremos de ter sempre presente que existem patentes diferenças entre o que se passou na primeira fase desta pandemia e o que estamos presentemente a vivenciar. Enquanto, no início, o grande drama era o facto de não sermos rapidamente capazes de distinguir os doentes suspeitos dos realmente infetados, não dispormos de material de proteção individual ou de ventiladores em quantidade suficiente, tal como de terapêutica específica comprovadamente eficaz, agora, temos indiscutível maior capacidade de diagnóstico e de tratamento, conhecemos melhor a dinâmica epidemiológica da infeção e o acesso à vacina estará, supostamente, mais próximo do que antes. Contudo, alguns constrangimentos se devem acrescentar em desfavor, como sejam o cansaço psicológico do confinamento, a enorme fatura decorrente da anterior suspensão temporária das atividades económicas e alguma falta de coragem política dos responsáveis, evidenciada pela incoerência de certas decisões e pela falta de oportunidade na implementação de outras.

A PANDEMIA

“Independentemente dos avanços da ciência e da medicina, as epidemias mortíferas são mais ameaçadoras do que nunca”

CHRISTIAN DE DUVE, *bioquímico belga* (1917-2013), *Prémio Nobel da Medicina em 1974*

“Em tempos de perigo, como o que surge como resultado de uma epidemia, muitas facetas trágicas e cruéis da natureza humana são trazidas à tona, assim como muitas outras de coragem e altruísmo”

WILLIAM GORGAS, *médico e militar norte-americano* (1854-1920)

“Existe uma crise que não é política – uma epidemia de solidão e tristeza – e nós somos completamente incapazes de saber lidar com isso”

RICHARD FLANAGAN, *escritor australiano* (1961-)

Muitos dos meus colegas foram dizendo (tal como eu próprio), alguns ao longo de uma vida inteira, que depois da grande Pandemia de Gripe Influenza, que tendo tido origem nos EUA (e não em Espanha, como se poderá supor pelo nome que lhe foi dado) atingiu toda a Humanidade no meio de outros dois eventos políticos de incontornável magnitude, ou seja, a Primeira Guerra Mundial e a Guerra Civil Russa (que levou ao poder os bolcheviques, através da aniquilação do regime czarista), outra de dimensão idêntica haveria de despontar um dia. Igual ou parecida. Com início num país do lote dos considerados mais problemáticos, como no caso do SARS CoV-1, com ponto de partida na China (tal como o SARS CoV-2, causa da COVID19) ou noutra qualquer a que se atribuísse mais baixa probabilidade, como no caso da Gripe Influenza por H1N1 (mais conhecida por Gripe A), com origem no México. Por uma variante de um microrganismo já conhecido, ou por um completamente novo para a ciência e que, entretanto, viesse a ser descoberto. Alguns daqueles visionários morreram sem nunca ver concretizado o seu presságio, embora certamente conscientes que o futuro se encarregaria de lhes vir a dar razão, como me poderia ter acontecido a mim mesmo, se esta pandemia, afinal, nunca tivesse ocorrido agora.

O mesmo se poderá voltar a afirmar hoje. Ainda que estejamos a presenciar uma Pandemia em tempo real, não será difícil profetizar que uma outra se lhe seguirá, não sendo é possível de determinar, contudo, com segurança, onde irá emergir, quando e qual a sua origem. Mas que isso acontecerá, não há quem hoje tenha a mínima dúvida. Que será de natureza zoonótica (ligada a agentes microbianos com reservatório animal, eventualmente transmitidos por vetores capazes de ultrapassar a denominada barreira de espécie) também não deverá deixar de o ser, porque cerca de 75% das doenças infecciosas emergentes registadas no último quartel o são, e porque, como é patente, tudo isto resulta da conjugação explosiva de vários fenómenos, onde se incluem a sobrepopulação humana e a sua elevada concentração citadina, a desenfreada devastação dos redutos ecológicos mais bem preservados, a par, obviamente, da agricultura e da

pecuária superintensivas, das vertiginosas alterações climatéricas provenientes do aumento acentuado da poluição urbana e industrial à escala planetária.

A pandemia da COVID19, caracterizando-se essencialmente por ser uma doença com uma epidemiologia estreitamente dependente da proximidade humana, faz com que não nos possamos admirar que a ansiada abertura progressiva da sociedade, que foi promovida a seguir ao confinamento inicial, conduzisse, logicamente, ao aumento substancial do número de casos, o que, na perspetiva de poder coincidir temporal e espacialmente com a gripe sazonal, poderá vir a acelerar a saturação dos serviços de saúde e, mesmo, conduzir à eventual rotura global do sistema de saúde, o que seria um cenário terrível, mesmo para uma infeção com um índice não muito elevado de mortalidade intrínseca, mas que tem uma notável capacidade de difusão entre a população.

Contudo, mau grado todos os avanços científicos verificados e que permitiram atingir um nível de conhecimento já muito mais profundo do que o que tínhamos inicialmente, muitas diferenças não têm ainda uma explicação óbvia e sem contestação, tais como os resultados, por exemplo, das taxas comparativas de mortalidade entre os países, embora haja que reconhecer que as metodologias de apuramento utilizadas não tenham a desejada homogeneidade para uma análise mais fina e conclusiva. O mesmo se podendo dizer, também, acerca de outros candentes índices que importaria considerar, tais como as taxas de transmissão e de internamento hospitalar, uma vez que, por exemplo, os critérios de utilização dos testes de diagnóstico perante os casos suspeitos ou de contactantes de um caso positivo têm sido muito diversos. Outras realidades mais complexas a ter em conta devem ser igualmente ponderadas para a melhor compreensão do fenómeno, como sejam o nível de educação cívica e sanitária dos povos, que é bastante diverso, a capacidade técnica, logística e de meios humanos especializados, quer ao nível dos cuidados primários de saúde e da saúde pública, quer ao nível dos cuidados hospitalares, o mesmo se podendo dizer a respeito da qualidade dos cuidados domiciliários ou institucionais na velhice e na dependência, dado que estes são maioritariamente, como é sabido, aqueles grupos que têm muito mais grave prognóstico.

AS DUAS HISTÓRIAS

“O que mais desespera não é o impossível.
Mas o possível não alcançado”

ROBERT MALLET, *geólogo, engenheiro e inventor irlandês* (1810-1881)

“A esperança seria a maior das forças humanas,
se não existisse o desespero”

VICTOR HUGO, *escritor e político francês* (1802-1885)

“Só pela compaixão se pode ser bom”

JOSEPH JOUBERT, *filósofo francês* (1754-1824)

Sem se exemplificar a exposição dos princípios explanados com histórias clínicas que retratem a vida real das pessoas tudo poderia parecer pessoal e desprovido de sentido, o que é exatamente o oposto daquilo que pretendo transmitir, tal como concebi para o livro *A Relação Médico-Doente* de que fui coautor e editor. O exercício da Medicina supõe, sempre, Humanismo, pois é feito por Homens e visa o Ser Humano na sua mais profunda e ampla dimensão.

A forma como a mancha sinistra desta epidemia chegou ao nosso país e nele se disseminou jamais poderei esquecer, pela relação estreita com alguns outros acontecimentos que passarei a expor. Tinha estado literalmente mergulhado, durante quase dois anos, a liderar um projeto da Ordem dos Médicos, ou seja, a feitura do livro referido no parágrafo anterior, que reuniu mais de oito dezenas de outras personalidades, quase todas do mesmo mister do Pai da Medicina. Fiz a apresentação nacional na Torre do Tombo no dia a seguir a chegar de uma memorável viagem à Jordânia e a Israel, altura em que se pensa que os primeiros casos da infeção se terão iniciado de forma silenciosa(?) na terra de Confúcio.

Cerimónia que se repetiu em Setúbal, precisamente no dia em que o Presidente da República convocou de súbito os principais dirigentes da Ordem dos Médicos e os seus ex-Bastonários, para discutir alguns problemas candentes do setor da saúde nacional, o que fez com que o meu colega Miguel Guimarães, seu atual Bastonário, tivesse de se ausentar antes que a mesma tivesse terminado, altura em que o número de infetados começava a assumir uma proporção preocupante no norte de Itália. As apresentações

de Coimbra e do Porto foram agendadas para daí a três semanas, a primeira para uma sexta-feira e a outra para a segunda-feira seguinte. Perante a iminência do surto poder chegar a Portugal, a Comissão que assessorava o Bastonário (que eu tinha passado a integrar havia pouco tempo) foi convocada para uma reunião de urgência pela ministra da Saúde, na mesma segunda-feira de manhã, dia em que teria que estar no Porto, ao final da tarde, o que me obrigou a fazer este trajeto quatro vezes no espaço de três dias, duas das quais nesse mesmo dia. Aproveitou-se essa oportunidade para reunir os elementos do grupo, mas a dita reunião com a ministra não teve lugar, porque esta quis ocupar essa hora para fazer a declaração solene ao país que os dois primeiros casos haviam sido diagnosticados na véspera, precisamente no Porto. Utilizámos esse tempo para aprovarmos um dos primeiros de um rol numeroso de comunicados que a Ordem dos Médicos tem feito chegar com regularidade à hierarquia ministerial, muitas vezes, pelo menos aparentemente, em vão.

Lembro-me de estar a ler o meu discurso no auditório da sede da Ordem dos Médicos no Porto, onde compareceram alguns dos meus familiares, amigos e colegas, e pensar, em surdina, para comigo mesmo, que certamente se iriam aproximar dias muito difíceis para todos os portugueses e que a minha ideia de aproveitar para descansar um pouco das esgotantes tarefas que rodearam a feitura daquele livro não se iria concretizar tão cedo. A reunião com a ministra da Saúde foi reagendada para daí a cerca de uma semana, por nova coincidência, para o mesmo dia em que fui investido na função de Coordenador da Comissão de Crise do Hospital onde trabalho há quase quarenta anos, pelo que decidi não só não comparecer à mesma, mas igualmente pedir escusa da Comissão da Ordem dos Médicos, pois pensei ser muito mais importante dedicar-me inteiramente a estas novas e irrecusáveis funções, que antevi serem muitíssimo absorventes e incompatíveis com qualquer dispersão de energias, tal como verifiquei ao longo dos dois inesquecíveis meses que se seguiram. Lembro-me de ter dado, nessa mesma tarde, uma das poucas entrevistas a um canal televisivo, das muitas para que me convidaram, na minha própria casa, na qual afirmei, com a voz embargada de emoção: *“Estou mesmo convencido que nos arriscamos a que isto venha a ser terrível”*, pois só me vinha à mente o drama diário que via escarrapachado nas reportagens televisivas, onde se mostrava o caos vivido nos hospitais de Itália e de Espanha e que temi poder chegar até nós, como

já está presentemente a começar de se aproximar disso, se algo não for feito rapidamente para inverter o atual curso dos acontecimentos.

Entendi que deveria dar o exemplo e voltar a fazer períodos de 24 horas de urgência, pelo que me escalei para o primeiro sábado, após ter sido dado início à constituição das equipas médicas de apoio específico ao atendimento dos doentes que começaram rapidamente a encher a enfermaria de quartos de isolamento respiratório do hospital e que, no espaço de mais quatro semanas, esgotaram outras duas que lhe eram contíguas. Das múltiplas dificuldades na abordagem clínica inicial que pude constatar de imediato foi não ter meios para distinguir, rapidamente e com segurança, os doentes suspeitos dos que efetivamente estavam infetados por SARS CoV-2 e ter de aprender a integrar na decisão clínica testes cujos resultados só chegavam ao fim de 2 a 4 dias e ainda por cima com uma sensibilidade longe do ideal.

Mas algo de muito mais dilacerante estava ainda para acontecer. Dividi as tarefas dessas 24 horas com o Francisco, um interno do meu Serviço, a quem disse que quem iria observar o doente que entrou pelas 4h00 da madrugada seria eu mesmo. Lá me equipei convenientemente e entrei de seguida, resolutamente, pelo quarto dentro, mal imaginando com o que me iria confrontar. Tratava-se de um homem que rondava os 90 anos de idade. Quando o vi, já deitado na cama e rodeado por toda a parafernália tecnológica de aparelhos, própria da moderna medicina para monitorizar as funções vitais de doentes graves, e lhe comecei a fazer a história clínica, verifiquei tratar-se da pessoa que ocupava a *suite* ao lado da que era da minha mãe, na Residência dos Professores em Setúbal, onde a mesma se encontra desde há cerca de dois anos. Este apresentava uma pneumonia bilateral em tudo compatível com o diagnóstico de COVID19. Pelas 8h00 da manhã, decidi telefonar para a colega Guida, que exercia as funções de médica generalista nessa unidade, no intuito de a alertar para começar a tomar as providências necessárias e adequadas à “má nova” que lhe transmiti, emocionado e, logicamente, muito preocupado. Constatei, atónito, que a mesma se encontrava febril e com um quadro clínico de tosse seca persistente, também sugestivo da mesma afeção.

Aí, não resisti a pensar no que se iria certamente precipitar muito rapidamente e que, só por um mero acaso, pouparia a minha própria mãe.

Impedido de a visitar há mais de duas semanas, só pensava em ter coragem para respeitar a vontade que sei ter exarado no seu testamento vital que registou atempadamente conforme a lei prevê, antes de deixar a sua casa para ir morar na minha e onde permaneceu dois anos e meio: nada de tratamentos invasivos que lhe aumentassem o sofrimento e não propiciassem a dignidade que pretendia ter nos últimos momentos de vida, pois já tinha ultrapassado uma tuberculose, uma neoplasia e sido submetida a imensos tratamentos e intervenções cirúrgicas, desde a adolescência.

Há muito tempo que me vinha procurando mentalizar que um certo dia teria mesmo que me confrontar com uma má notícia, mas nunca imaginei que fosse nestas circunstâncias. Só esperava que não acontecesse o que se passou quer com o meu próprio pai, quer com o meu sogro, pois estava de urgência ao hospital no dia em que ambos faleceram, tal como o descrevi no meu livro *Ode ou Requiem*, tendo-me visto na contingência irrecusável de lhes prestar cuidados médicos de fim de vida. Felizmente, o que temia não se verificou, e apesar de três enfermeiras da residência terem sido dadas como infetadas por aquele vírus nos dias seguintes, tal não aconteceu, nem ao doente que eu observara, nem à colega da residência, nem tampouco a nenhum dos idosos ali internados, incluindo a minha própria mãe. Até ao momento...

Embora se saiba que o prognóstico das pessoas com mais de 80 anos é, quase sempre, muito mais gravoso do que nas restantes faixas etárias, nem sempre isso acontece, como foi o caso da minha madrinha, mãe de um primo meu, o Tó-Zé, pediatra e professor universitário que, com mais de 90 anos, resistiu como se tivesse sido acometida apenas por uma vulgar constipação, custando-lhe muito mais terem-na transferido da residência, para onde foi morar com o marido muito pouco tempo antes de ficar viúva, há cerca de três anos, para o Hospital Universitário do Porto, onde o seu filho era médico e docente, dado nem se ter apercebido bem dos motivos ou sequer perceber o perigo que correu. Daí que, à semelhança de outros países, se tenha passado a optar, e bem, sempre que possível, em manter estes doentes no seu ambiente, desde que devidamente apoiados e sempre com o respeito pelas medidas de controlo de infeção que evitem a contaminação de outros residentes ou dos profissionais, o que não tem acontecido em muitas ocasiões no nosso país, onde presentemente os surtos se vão sucedendo a uma cadência cada vez mais preocupante.

A outra história é de cariz bem diferente, mas capaz de completar plenamente a anterior, com vista à melhor compreensão das mensagens que pretendo transmitir. Há pouco mais de um ano, fui instado telefonicamente por um doente que sigo em ambulatório no meu consultório nas vésperas deste se ausentar para uma deslocação de cariz profissional ao longínquo Paquistão, onde teria de permanecer longas semanas, dizendo-me que tinha ido visitar o seu irmão e queria saber se eu poderia ajudá-lo. Conhecia ambos, pois tinham sido meus colegas no Liceu Nacional de Setúbal durante o ensino secundário e recordava-me vagamente de até já o ter também observado em consulta há um bom par de anos, embora não soubesse agora dizer exatamente porquê.

Pelo seu tom de voz percebi que o Jorge estava muito preocupado, mas eu confessei que, apesar de vivermos numa cidade onde muita gente da nossa geração se encontra e troca informações acerca das pessoas que conhecemos, eu nunca ouvira dizer nada acerca da situação clínica do seu irmão. Fiquei então a saber que, apesar de ter os bons hábitos de fazer exercício físico regularmente, subindo inclusive a serra da Arrábida de bicicleta com frequência, até ao início do confinamento em 2020, estava, após cerca de meio ano, imobilizado numa cadeira de rodas, quase sem conseguir sequer mexer os dedos das mãos para comer, teclar o computador ou manusear o telemóvel, pois tinham-lhe diagnosticado uma doença do neurónio motor (ELA-Esclerose Lateral Amiotrófica). Não sendo especialista em Neurologia, disse-lhe que já tinha observado alguns doentes com esta patologia e que conhecia a história de algumas figuras públicas de renome que dela tinham padecido, desde o caso do famosíssimo astrofísico inglês, Stephen Hawking, ou do cantautor português, Zeca Afonso, que faleceu na Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital de Setúbal, num dia em que estava de serviço à urgência, o que jamais esquecerei.

Predispus-me a ser contactado pelo doente quando este quisesse e, no dia seguinte, lá recebi um *email*, após o que tivemos a primeira conversa telefónica. Tinha uma voz perfeitamente perceptível, que transmitia um misto de aparente segurança e de serenidade. Queria saber, acima de tudo, se eu poderia obter informações mais precisas a propósito de uns certos tratamentos que tinha sabido estarem em processo de investigação através de uma pesquisa que tinha efetuado na *internet*, num *site* de uma associação internacional de doentes com esta mesma enfermidade.

Ao saber que as referidas moléculas tinham origem em Israel e no Japão, imediatamente me servi de alguns contactos que conhecia, com vista a esse mesmo esclarecimento e à remota possibilidade do mesmo poder ir ainda a tempo de integrar, eventualmente, um ensaio clínico que existisse. Deu-me o nome do médico neurologista que o tinha passado a seguir no Serviço Universitário de um dos hospitais centrais de Lisboa, tendo eu conseguido obter o seu contacto através de colegas com conhecimento mútuo, com o objetivo de me inteirar melhor do seu plano de seguimento clínico, bem como para lhe transmitir a informação que a doença avançava a um ritmo vertiginoso, e, por fim, para lhe falar da vontade do doente em poder ter acesso aos alegados tratamentos inovadores que lhe fossem capazes de acender, ainda que tenuemente, uma luz de esperança.

O colega Mamede Carvalho mostrou, simpaticamente, total abertura para discutir todas essas questões, dizendo-me que se lembrava perfeitamente do doente e da sua filha, a Ana Helena, uma atleta medalhada. Caracterizou-o de imediato como sendo um homem muito decidido, o que condizia bem com a profissão de engenheiro que exercia. Tinha a intenção de lhe agendar uma reavaliação clínica em breve e concluiu aquela curta conversa telefónica, esclarecendo-me que tudo indicava que o medicamento japonês não representaria, afinal, qualquer avanço significativo relativamente aos fármacos que hoje já dispomos, mas que, quanto ao outro, o do cientista israelita que tinha descoberto essa molécula, sabia que ele tinha ido para os Estados Unidos da América para aprofundar a sua pesquisa. Os resultados da terceira fase iriam ficar publicamente disponíveis em novembro próximo, sendo de admitir que viessem a ser encorajadores, no seguimento dos já anteriormente divulgados. Tendo estas informações em consideração, pedi para suspender as iniciativas que estavam a ser desencadeadas pelos primos José e Jorge Beatriz, que se haviam tornado imediatamente disponíveis para a missão de interceder junto de amigos seus no Império do Sol Nascente.

Foi precisamente isso que transmiti pessoalmente ao Fernando no fim de semana seguinte quando, por mera coincidência, aceitei um convite de um simpático casal, a Manuela e o Rui, seus vizinhos, para ir almoçar, na companhia da minha esposa, também médica, de outra colega, a Maria José, bem como do Frei Miguel, com quem tínhamos ido, em novembro do ano anterior, a uma viagem a Israel, e a quem eu havia também pedido, dadas as suas profundas ligações a confrades desse país, que intercedesse,

pelos meios possíveis, com vista a corresponder ao apelo que recebi, em relação ao outro medicamento alegadamente mais promissor.

Essa conversa, que decorreu após o almoço em casa dos seus vizinhos, antes de ir visitar a minha mãe, que mora, desde há cerca de dois anos, numa residência para professores e seus familiares, deu para confirmar o que já tinha intuído. Estava perfeitamente consciente da gravidade da sua situação e do respetivo prognóstico, afirmando dispor-se, caso fosse necessário, a meter-se num avião e a ir diretamente ao centro coordenador dos estudos nos EUA, para se oferecer como voluntário, se o aceitassem como tal. Por fim, lamentou-se, logicamente um pouco desiludido, pelo facto do *email* que lhes tinha remetido na semana anterior não tivesse tido qualquer resposta até aquele dia. A contemplar o rio, pela janela do andar localizado no último piso de um prédio situado junto à avenida marginal da cidade, de frente para a península de Troia, rematou, resolutamente, a terminar a conversa: *“irei enquanto o posso fazer, pois não haverá muito mais tempo útil a perder”*. Talvez que aquela magnífica paisagem lhe tivesse incutido a necessária coragem e a imprescindível esperança para continuar a resistir e a lutar, pensei.

Terminei, acrescentando que o viria visitar daí a uns dias, depois da sua próxima consulta de neurologia e de falar com o seu médico assistente, no intuito de lhe mostrar o texto do artigo intitulado *“Saúde, Doença e Economia em tempos de Pandemia: Reflexões a partir de duas histórias, duas comemorações virtuais, seis sentidas dedicatórias e uma dúzia de missivas”* que estava nessa altura a acabar de escrever, e onde falava desta conversa, o que o surpreendeu, mas que agradeceu silenciosamente através de uma apelativa troca de olhares.

Na visita que se seguiu, estive acompanhado quase todo o tempo, pelo que não houve oportunidade para termos qualquer tipo de conversa mais reservada, como seria suposto. Contudo, foi reconfortante constatar que tinha amigos e colegas que se interessavam por si, incluindo a Unidade de Cuidados Paliativos, cuja experiência e aconselhamentos passariam a ser imprescindíveis a partir desse momento. De entre os presentes, estavam o seu primo, médico de família, Manuel Salgado e a colega Cristina Fryxell, responsável pela referida Unidade, curiosamente meus ex-colegas, quer de liceu, quer de faculdade. Informou-me que a consulta de Neurologia tinha corrido bem e que o colega Mamede Carvalho havia solicitado

uma observação em consulta de Pneumologia, antecipando a possibilidade de poder vir a necessitar, a prazo, de apoio ventilatório no domicílio. Tinham abordado a questão do medicamento inovador, mas ainda não havia resultados conclusivos que permitissem antever a concretização do que aguardava com tanta expectativa.

Saí a pensar quão angustiante este tipo de espera deverá ser para quem se encontra em situações semelhantes às do Fernando, tal como pude verificar nos anos de 2015 e 2016 com os meus doentes padecentes de cirrose hepática, conseqüente a uma infeção crónica pelo vírus da Hepatite C, durante o período inadmissivelmente longo que mediou entre a conclusão dos estudos clínicos e a aprovação da homologação dos mesmos pelas autoridades regulatórias internacionais, e a conseqüente aprovação pelo Infarmed e posterior atribuição do regime de comparticipação pelo Ministério da Saúde que conduziu, finalmente, à possibilidade de darmos início ao tratamento em massa de milhares destes doentes, sendo certo que alguns nunca chegaram a beneficiar dessa almejada possibilidade, por terem entretanto falecido nesse interregno, alguns deles meus doentes também.

Sempre que tenho este género de conversas com doentes com prognóstico reservado, por padecerem de doenças evolutivas que poupam a consciência e a lucidez, acabo sempre por concluir que o temos que fazer sem reservas ou sem *clichés* previamente estabelecidos, deixando fluir espontaneamente o discurso, valorizando a importância da linguagem gestual, do olhar, do tom de voz e da tranquilidade do ambiente circundante. Nunca fugirmos ao âmagô das questões, jamais tratando o doente como se fosse um “ignorante” ou um “coitadinho”. Sabermos transmitir a verdade, o que supõe o conhecimento da sua personalidade e a capacidade de nos darmos a conhecer também como pessoas. Sabermos reconhecer abertamente o que não sabemos e dispormo-nos a pedir pareceres a colegas mais sabedores e experientes. Respeitar as suas vontades e os seus valores, mas sendo simultaneamente firmes e cautelosos a desmontar a teia de ideias desprovidas de qualquer base científica, porém, sem nunca retirarmos a última réstia de esperança. Algo que se aprende com a experiência, com o diálogo com os nossos mestres e com os próprios doentes, seus familiares e amigos, tal como com a vital reflexão constante acerca da nossa própria práxis profissional e dos seus fundamentos. Escrevendo, lendo, analisando e discutindo. Diria, em suma, que a verdadeira Medicina, é precisamente isto, ou seja, tudo aquilo que a veneranda tradição,

que remonta a Hipócrates, nos foi sendo transmitida ao longo dos séculos, e não outra coisa qualquer.

Todos (políticos, cidadãos, doentes e profissionais de saúde) vivemos muito legitimamente preocupados com os efeitos desta horrível pandemia, mas importa manter a lucidez e o espírito de solidariedade suficientes para não desprezarmos as profundas conseqüências sobre a saúde mental que ela está a produzir em todos, embora de forma especial nos idosos que estão fechados há longos meses nas mais diversas instituições ou nos doentes que não podem sair das suas casas. Tal como para não deixarmos sem acompanhamento clínico os restantes doentes com todas as outras patologias, sendo, pois, decisivo que a investigação científica não fique suspensa, de modo a preservar o acesso atempado à inovação terapêutica, sobretudo para as doenças que não têm, ainda, um tratamento aceitavelmente eficaz, onde se inclui, logicamente, para além da produzida pelo SARS CoV-2, a ELA e todas as demais. Fármacos que devem ser disponibilizados a preços comportáveis pela riqueza disponível das diversas nações, no intuito de não deixar ninguém para trás.

MISSIVAS E COMEMORAÇÕES VIRTUAIS

“Um homem que sofre antes de ser necessário sofre mais do que o necessário”

SÉNECA, *filósofo romano* (4 a.C.-65 d.C.)

“O silêncio é a mais perfeita expressão do desdém”

GEORGE BERNARD SHAW, *escritor irlandês* (1856-1950)

“É urgente acabar com a hipocrisia do mundo moderno e regressar à sinceridade grega: ser conviva dum banquete universal e fazer por pensar bem durante ele”

MIGUEL TORGA, *médico e escritor português* (1907-1995)

Sobre a presente pandemia, várias personalidades da cultura têm refletido e escrito, das quais destacaria as seguintes: Paolo Giordano, um doutorado em física e escritor, que defende a tese que o seu impacto mais negativo situa-se ao nível das relações afetivas, Bernard-Henri Levy,

um filósofo e pensador, que argumenta que é necessário acreditar que a vida dita “normal” irá voltar a ser aquilo que era dantes, pois tal é indispensável à preservação da dignidade do cidadão comum na dita “civilização ocidental”, Slavoj Žižek, um psicanalista e docente esloveno, que antecipa que as consequências dos efeitos (e das causas...) da mesma só poderão encontrar resposta através de edificação de uma nova e “utópica” sociedade “comunitarista”, enquanto Byung-Chul Han, um filósofo coreano, nos adverte contra o lado perigosamente desumano de uma sociedade sem sofrimento. Escreveu ele: *“quanto mais a vida é uma sobrevivência mais medo se tem da morte... O prazer também tem de recuar perante a sobrevivência. Em nome da sobrevivência sacrificamos tudo o que dá valor à vida. A morte domina completamente a vida e esvazia-a em nome da sobrevivência. A vida é despojada de qualquer narrativa com sentido. Ela deixa de ser narrável e passa a ser mensurável. A vida fica nua e mesmo obscena. A vida e a morte associam-se numa permuta simbólica. Hoje, é particularmente difícil morrer, pois já não é possível terminar a vida de uma forma significativa. Ela termina de forma intempestiva. Envelhecemos sem nos tornarmos velhos. Perante a pandemia não se dá simplesmente prioridade à saúde sobre a economia. A própria economia do crescimento e do desempenho é importante para a sobrevivência. Estamos demasiado vivos para morrer e demasiado mortos para viver. Na preocupação excessiva da sobrevivência, assemelhamo-nos ao vírus, este morto-vivo que só se reproduz, ou seja, que só sobrevive sem viver. O vírus é um terror vindo do ar. Todos são suspeitos de serem potenciais portadores do vírus, o que provoca uma sociedade de quarentena e terá como consequência um regime de vigilância biopolítica. A pandemia não oferece perspectiva de outro modo de vida. Na guerra contra o vírus, a vida é mais do que nunca uma sobrevivência. A histeria da sobrevivência intensifica-se e torna-se viral. Irá impor-se o reconhecimento de que na luta contra a pandemia é imprescindível centrar a atenção no indivíduo. Quem quer eliminar toda a dor também terá de abolir a morte. Mas a vida sem morte não é uma vida humana. O homem anula-se a si mesmo para sobreviver. Talvez venha a alcançar a imortalidade, mas à custa da vida. Sem dor pelo outro não temos acesso à dor do outro”*.

A leitura de alguns escritos de outros dois filósofos, poderá igualmente ajudar a compreender melhor toda a complexidade das implicações para o presente e para o futuro deste fenómeno transversal a toda a Humanidade, dos quais destacaria Hannah Arendt e Edgar Morin. A primeira chama-nos pungentemente a atenção para alguns aspetos vivenciais de candente

importância, como sejam os do envelhecimento e da imortalidade. Escreveu ela: *“recentemente, a ciência tem-se esforçado por tornar ‘artificial’ a própria vida, por cortar o último laço que faz do Homem um filho da natureza... talvez o desejo de fugir à condição humana esteja presente na esperança de prolongar a vida humana para além do limite dos 100 anos... este homem futuro parece motivado por uma rebelião contra a existência humana tal qual nos foi dada um dom gratuito vindo do nada... que ele deseja trocar, por assim dizer, por algo produzido por ele mesmo. A questão é apenas a de saber se desejamos usar nessa direção o nosso conhecimento científico e técnico- e esta questão não pode ser resolvida por meios científicos: é uma questão política de primeira grandeza, e, portanto, não deve ser decidida por cientistas profissionais ou por políticos profissionais”*. Quanto ao segundo, destacaria a sua profunda análise acerca da morte, quicá o enigma que mais tem perseguido o Homem desde os primórdios da civilização. Escreveu ele: *“é impossível conhecer o Homem sem lhe estudar a morte, porque, talvez mais do que na vida, é na morte que o homem se revela. O caminho da morte deve levar-nos mais fundo na vida, como o caminho da vida deve levar-nos mais fundo na morte. Para lutar contra a morte, a vida necessita de a integrar no mais íntimo de si mesma. A nova aventura não consiste em assegurarmo-nos da propriedade do planeta Terra, do seu subúrbio Lua ou até do sistema solar e de um talhão galáctico, mas sim, impelidos pelo amor e pela curiosidade, nos dedicarmos à itinerância pelos aléns, entregues ao acaso, à incerteza e à morte”*.

Contudo, independentemente destas e de outras oportunas e interpelantes reflexões, a verdade quotidianamente sentida por cada um dos cidadãos dos diferentes países é que se registou uma notória variação da perceção acerca das consequências da pandemia, conforme a valorização de um conjunto muito diverso e complexo de fatores, cujo peso foi oscilando muito ao longo do tempo, durante o qual esta crise sanitária e social se foi arrastando. A forma como decorreu a conceção e a implementação das políticas de saúde e os seus respetivos resultados, tal como as previsões quanto à dinâmica epidemiológica, também foram bastante heterogéneas, não havendo, por ora, para todas as diferenças encontradas, uma explicação muito evidente. No que concerne à realidade portuguesa e de forma resumida, entendo ser oportuno transmitir as seguintes missivas a quem de direito, segundo a minha perspectiva pessoal, fruto de uma vivência muito próxima que tenho tido, tendo em consideração a minha área de especialização e as funções que desempenho, no intuito de ajudar à causa

de melhor conciliar as respostas às crises social e sanitária, ou seja, da economia, com a saúde, e, assim, salvar(mos) o SNS:

É iminente decisivo melhorar a capacidade didática de comunicação do Ministério da Saúde com os cidadãos e a sociedade em geral, porque despejar diariamente números e estatísticas não é manifestamente suficiente, dado ser vital levar a bom porto a estratégia de responsabilidade individual e de priorizar a defesa do contágio às populações mais vulneráveis. Há que usar o bom senso e a inteligência inata, sem esperar que tudo tenha que ser inequivocamente demonstrado, para só depois se fazerem recomendações. Se se trata de uma doença em que a possibilidade de transmissão está diretamente ligada à concentração humana, não se compreende ter sido posto em dúvida que haveria um sério problema potencial, por exemplo, com a utilização dos transportes públicos ou de se ter desprezado a utilidade do uso generalizado de máscaras, tanto mais que existem fundadas dúvidas acerca da eficácia de alguns tratamentos que estão a ser utilizados, tal como da possível valia das vacinas que tanto almejamos poder vir a ter a curto prazo;

Importa sobremaneira reconhecer que ninguém é capaz de aceitar ou compreender a importância decisiva de estar “obrigado” a adotar determinados comportamentos que trazem alguma incomodidade ao próprio, mas que são aceites em função da perceção do superior interesse do bem coletivo, quando os critérios das decisões imanadas superiormente não têm tido, nalgumas circunstâncias, a necessária e imprescindível coerência, o que só descredibiliza os seus responsáveis;

Importaria, e muito, do ponto de vista da ética e da deontologia profissional, promover a elaboração de uma norma nacional o mais consensual possível, que dê orientações concretas aos profissionais de saúde e que seja do amplo conhecimento da população, no que concerne à tomada das decisões clínicas de particular melindre, quando os médicos se depararem com um cenário de incapacidade absoluta de atender adequadamente todos os doentes. Salvar os primeiros que chegam ou preterir os mais débeis é o dilacerante dilema em questão. Sem esquecer, também, a eterna dúvida de se saber qual o peso a atribuir ao fator idade nessa angustiante decisão;

Não se pense que o teletrabalho e a telemedicina são mais do que um meio possível, embora meramente transitório, atendendo ao atual contexto pandémico muito particular, pois jamais serão capazes de resolver, a longo prazo, a maioria das disfuncionalidades relativas à missão das

profissões ligadas à saúde e que prestam cuidados clínicos diretos, porque o contacto humano é algo de insubstituível, uma vez que só através dele se pode exercer o ato médico com toda a sua plena humanização;

Não é jamais possível ou adequado tentar que continue a ser o SNS o único a ter de responder a todo este conjunto magnânimo de problemas. As consequências, para os doentes, para os profissionais (já em acentuado estado de *burnout*) e para o próprio sistema globalmente considerado, poderão vir a ser devastadoras a curto prazo, se não se operacionalizar rapidamente um plano de cooperação que conte com todos os outros setores que prestam cuidados de saúde às populações em regime de complementaridade. Assim, o SNS (Sistema Nacional de Saúde) dever-se-á fundir na ação contra este inimigo comum, transitoriamente, com o outro SNS (Serviço Nacional de Saúde), ou vice-versa;

Pretender admitir que a resposta ao nível hospitalar se poderá continuar a fazer sem o sacrifício da atividade dita programada, sobretudo a do foro cirúrgico, é perseguir uma falsa quimera que só pode vir a esbarrar naquilo que a força das circunstâncias irá certamente determinar em breve;

Tem de se reconhecer, factual e honestamente falando, que atender em simultâneo, no atual contexto, todos os doentes COVID e não-COVID, dedicando a cada um deles o tempo que os mesmos necessitam e merecem, é uma verdadeira impossibilidade, sobretudo ao nível dos cuidados primários de saúde e no domínio da saúde pública, com os escassos recursos humanos e logísticos atualmente existentes;

É absolutamente premente operacionalizar a centralização de uma estrutura que faça a gestão das camas hospitalares, sobretudo ao nível dos cuidados intensivos, para cada hospital saber para onde poderá transferir os doentes que excederem a sua capacidade de resposta, como perigosamente acontece com frequência crescente;

O SNS está muito depauperado em termos de meios humanos, os quadros médicos estão muito envelhecidos, existe uma grande falta de outros profissionais (enfermeiros, secretariado clínico, técnicos superiores especializados, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, auxiliares de ação médica, etc.). Algumas especialidades atingiram níveis mais do que preocupantes de exiguidade de médicos especialistas (anestesiologia, medicina intensiva, anatomia patológica, microbiologia clínica, imagiologia, obstetrícia, oncologia, infeciologia, etc.)

o que trará a muito curto prazo dificuldades inultrapassáveis de gestão clínica em muitos hospitais e dificultará muitíssimo a qualidade da formação das novas gerações de médicos;

As instalações e o parque tecnológico, em muitos casos, estão obscenamente degradados e desatualizados. Existem muitos exemplos deste enorme atraso do país, que passam pela exiguidade das camas em geral e, sobretudo, das que servem para o tratamento adequado do doente crítico, pela avassaladora precarização na constituição das equipas de urgência em várias especialidades de muitos dos hospitais públicos, ou pela existência de alguns Serviços que possuem apenas um médico no quadro permanente, fazendo deste um diretor de si mesmo, etc. Constata-se uma enorme carência nos domínios dos cuidados paliativos, cuidados continuados e cuidados de reabilitação, que dificultam até ao limite do absurdo as altas hospitalares dos doentes, a sua qualidade de vida e a respetiva capacidade de recuperação funcional. Para exemplificar estas magnânimas disfuncionalidades basta ver a dificuldade de separar os circuitos de doentes supostamente infetados dos que se pensa não o estarem, que obriga a ter de internar na mesma enfermaria, muitas vezes, os doentes infetados por SARS CoV-2 com os portadores do bacilo da Tuberculose, sem esquecer as intermináveis filas à porta de alguns Centros de Saúde, das Consulta Externas dos Hospitais ou dos laboratórios de análises clínicas, ou a extrema dificuldade em ter acesso à vacina da gripe;

Só através de uma política séria de criação de estímulos de atratividade, aos níveis salarial, de progressão das carreiras, da proteção na saúde através da integração num seguro público (ADSE, ou equivalente) e da reconversão tecnológica capaz de propiciar uma sensação de realização profissional plena, o caminho para um inexorável declínio se poderá inverter ao nível do SNS, e evitar os fenómenos, cada vez mais generalizados e prejudiciais, do multiemprego e dos horários parciais. Atente-se à recente dificuldade de constituir equipas pluridisciplinares para acorrer aos surtos da COVID19 em lares, pois eram para ser compostas também por médicos, acabando por sê-lo apenas com outros profissionais de saúde;

Se não se criarem condições de confiança efetiva nas intenções anunciadas e nas políticas implementadas, cada vez mais profissionais e doentes irão procurar outras alternativas fora da esfera do SNS isoladamente considerado. É, assim, inadmissível que estes sejam desconsiderados num momento tão melindroso como este, naquilo que concerne à sua respeita-

bilidade pessoal e profissional, como foi patente naquilo que o primeiro-ministro disse em *offa* um grande órgão de comunicação social a propósito dos médicos, ou ao que estará subjacente ao que a atual ministra da Saúde afirmou publicamente a propósito do previsto reforço de verbas para o setor da saúde no Orçamento Geral de Estado do próximo ano e que está a ser agora discutido no Parlamento, quando disse que “*chegou a hora do SNS provar que merece esse investimento*”. É bom que não restem quaisquer dúvidas a ninguém, que os médicos e os restantes profissionais de saúde sempre mostraram, e designadamente durante a presente pandemia, que sabem sacrificar-se imenso a favor da superior missão de bem tratar os doentes, mesmo sem terem as condições logísticas que deveriam ter e que o poder político se deveria responsabilizar em propiciar. Os elogios que muitas vezes nos fazem não poderão, pois, ser palavras vãs de circunstância apenas.

Comecei a escrever este texto em 11 de outubro de 2020, dia do nonagésimo aniversário da minha mãe e terminei-o no dia em que fui fazer a segunda visita ao Fernando, o que coincidiu com a data, 1 de novembro, em que decorreu, há 265 anos, o maior cataclismo natural jamais registado na Europa, que, para além de Lisboa, também destruiu grande parte da cidade de Setúbal. O fenómeno que vivemos agora, sendo bem diferente em vários domínios, não deixa também de ser devastador, como se depreende daquilo que tenho vindo a expor e é sentido por todos os cidadãos mais atentos e conscientes.

A primeira visita ao Fernando foi muito mais intimista do que a segunda, dado que, nesta, estava acompanhado quando lá estive. Disse-me que iria a nova consulta no dia seguinte para começar a fazer ventilação não-invasiva na sua própria casa. Tinha consciência que não aguentaria por muito mais tempo respirar sem se cansar, em especial durante a noite. Transmitiu-me que tinha passado a ter também muito mais dificuldade nalguns gestos que antes nem sequer valorizava e para os quais o constrangia pedir ajuda dos conviventes. Continuava, contudo, com uma enorme esperança na nova terapêutica e deu nota de alguma perplexidade, com um olhar interrogativo, por ter sido informado que, nalguns casos de que vai tomando conhecimento, a doença parece ter alturas em que a involução das capacidades motoras parece ficar suspensa por algum tempo. Intuí que queria acreditar que o mesmo se poderia vir a passar com ele mesmo. Respondi-lhe, como o já fiz muitas vezes a outros doentes para tentar esclarecê-los

acerca destas aparentes e enigmáticas incongruências, que uma mesma doença em doentes diferentes é uma doença diferente e que a ciência não consegue, ainda, explicar tudo. Acrescentei que, não sendo suficiente, o facto de alguém ter uma postura positiva perante um qualquer problema grave de saúde era muitíssimo importante, e poderia, nalguns doentes e em certas ocasiões, fazer a diferença. Antes de me despedir, perguntou-me onde iria publicar este texto. Respondi-lhe que ainda não sabia, nem isso era o mais importante nesse preciso momento, mas que ainda nessa noite lhe enviaria a versão definitiva, no intuito de renovar a sua aprovação.

Escrever, para mim, começa por ser sempre uma atividade solitária e introspectiva, e só depois é que penso em partilhar com alguém. Como disse ao meu colega que trata o Fernando, se outro propósito este texto não conseguir ter, ajudá-lo a resistir melhor a este terrível mal já terá valido a pena. Por último, esclareci que teria muita dificuldade em retornar a visitá-lo nos próximos tempos, pois existia a possibilidade de voltar a estar inteiramente dedicado à Comissão de Crise do Centro Hospitalar de Setúbal, durante cerca de dois meses, por causa do súbito e enorme agravamento da presente situação pandémica.

Por nova coincidência, no já referido dia do aniversário da minha mãe, uns escassos segundos a seguir ao entrar no meu escritório, vindo do consultório e depois de ter jantado com a minha esposa e de ter colocado um CD para relaxar ao som de música, ao abrir o computador para começar a trabalhar, como o faço todos os serões, na imensidão de *emails* que diariamente recebo, reparei na *newsletter* que a firma de vinhos Poças Júnior me tinha remetido. Impelido, de imediato, subconscientemente, pelo facto de não ter conseguido, pela primeira vez, celebrar o seu aniversário, junto dela e do meu irmão Jorge, que havia comemorado o seu na véspera, reenderecei este mesmo *email* para alguns familiares e amigos, deste e do outro lado do Atlântico, comentando em inglês: “*tenho muito orgulho na minha família e estão todos convidados para virem celebrar, em minha casa, com o vinho que está destacado no folheto informativo anexo (um “Poças Fora da Série”), o fim da COVID-19*”. As respostas foram prontas, quer dos EUA, quer do Brasil, quer do meu primo Manuel, ex-gerente da referida firma (hoje sob a responsabilidade da nova geração de dedicados descendentes), fundada pelo meu Tio-Avô, Manoel de seu nome. Iniciativa que nem imagino não levar a cabo e que, estou convicto, realizarei, não sei bem quando, mas que será certamente inesquecível para todos, não tenho a mínima dúvida. É, para mim,

imperioso acreditar nisso, pois o genuíno gosto pela celebração da vida e da amizade é o que me faz gostar de ser médico e anfitrião. Porque isso ajuda os outros, tanto quanto a mim mesmo, sobretudo em tempos de tão chocante e amarga frieza afetiva.

DEDICATÓRIAS

“O homem superior é o que permanece sempre fiel à esperança”

EURÍPIDES, *poeta grego*, 480-406 a.C.)

“Este tempo que nos é dado escapa-se-nos de forma veloz e rápida que a maioria já chegou ao fim quando finalmente estaria preparada para viver”

SÉNECA, *filósofo romano*, 4 d.C. -65 d.C.)

“O amor é o único assunto. Na vida humana tudo é acerca do amor ou da sua ausência”

SALMAN RUSHDIE, *escritor indiano* (1947-)

Dedico, então, este texto, às seguintes pessoas:

Ao Manuel Pintão, herdeiro de uma centenária tradição familiar, que se mantém conforme o seu fundador imaginou, e, através dele, a todos os empresários (sobretudo os que estão relacionados com o turismo e a restauração), que estão a atravessar enormes e inesperadas dificuldades, mas que não perderam a noção do enorme valor da missão social das suas empresas, porque criar e distribuir riqueza é uma das funções mais nobres que se pode desempenhar em Sociedade. Foi com um Porto Poças que as cerimónias de apresentação do livro *A Relação Médico-Doente* foi brindada em Coimbra e no Porto e não por mero acaso;

Ao Paul Alan Smith (empresário da indústria do cinema em Hollywood, que conheci há cerca de quarenta anos numa carruagem de comboio, quando fizemos a viagem entre Budapeste e Viena de Áustria, que já me visitou várias vezes e que me recebeu, bem como à minha esposa e aos meus filhos ainda pequenos, na sua casa de Beverly Hills, aquando

da primeira de muitas viagens que já fiz aos Estados Unidos da América); ao casal Tom e Kathy Drooger (como lhes chamo, os “pais americanos” dos meus filhos Joana e João, pois acolheram-nos com verdadeiro amor paternal, quando ambos estudaram na terra do Tio Sam, com quem já fiz várias viagens em Portugal, e que a atual pandemia impediu de poder ter o enorme gosto de lhes ir servir de cicerone a uma viagem que tínhamos programado em junho deste ano ao Algonquin Provincial Park, situado na província de Ontário, no Canadá, onde já estivera há um bom par de anos); e ao casal Osvaldo e Rita (colegas de profissão, que tiraram o seu curso em Portugal e que retornaram depois deste terminado, para desenvolver o seu projeto de vida profissional e familiar na terra natal de ambos, com quem já fiz também várias viagens no Brasil, me visitam sempre que vêm a Portugal e que são os melhores anfitriões com quem já pude conviver), porque ter verdadeiros amigos nos conturbados tempos que correm é vital para conseguirmos resistir a esta avassaladora provação que a todos atingiu;

Ao Fernando, pela enorme dignidade e resiliência com que encarou o infortúnio que o atingiu de rompante, e, através dele, a todos os doentes que padecem de doenças crónicas degenerativas de carácter evolutivo e que anseiam, sem desistir, que a ciência descubra um tratamento eficaz, para poderem retomar os seus naturais projetos de vida;

Aos colegas Francisco Vale, Guida Rolita e Mamede Carvalho, e, através deles, a todos os médicos e restantes profissionais de saúde que, muitas vezes com risco da própria vida, sem olhar ao seu direito ao descanso, aceitaram trabalhar horas atrás de infindas horas consecutivas sob grande stresse emocional e físico, muitas vezes afastando-se preventiva e temporariamente da sua própria família, no intuito de darem o seu contributo incondicional para o bem estar de todos os doentes, sendo assim merecedores de tudo, menos de elogios cínicos ou de soezes insultos;

À minha madrinha Dulce, e, através dela, a todos os que, pela idade avançada ou pela dependência, vivem em instituições onde estão impedidos de manterem os laços afetivos vitais à humanização dos últimos anos de vida, cuja dignidade nunca poderá ser posta em causa, numa sociedade que se autointitula de solidária, e, muito em especial, para as vítimas desta infeção, quer os que sobreviveram, quer os que não resistiram aos seus nefastos efeitos.

Finalmente, à minha querida Mãe, Lucília de seu nome, pela forma exemplar com que resistiu, ao ver frustrada, pelo seu pai, uma eventual carreira artística fulgurante nos palcos dos teatros da capital, pelo modo como soube encarar, sucessivamente, o extremo isolamento com que viveu os primeiros anos depois do casamento, a infinidade de doenças que a assaltaram ao longo dos anos, a viuvez precoce que lhe amputou a companhia que hoje ainda poderia desfrutar, o afastamento da sua casa onde ainda conseguiu gozar, durante alguns anos, a independência com que sempre sonhou e que, agora, em vez de receber a minha visita, na qual se deliciava com os jornais que religiosamente lhe levava diariamente, ao ver-se privada de tudo, menos das suas remotas memórias, me tenta confortar ao telefone, exclamando com voz doce: “*Oh meu querido filho, não te incomodes a perder tempo com telefonemas ou com visitas a cada duas semanas. Dá muitos beijinhos à Anita*” (diminutivo com que carinhosamente trata a minha esposa). Noutras ocasiões, exclama: “*Então já chegaste*”, habituada que estava às minhas viagens frequentes ao estrangeiro, pois interpreta as longas ausências dessa forma. Ao que respondo, com o coração apertado: “*Não, minha mãe, existe por aí uma doença causada por um vírus e eu agora tenho é que tratar dos doentes.*” Até quando durará tudo isto, pergunto? Quando poderei (emos) finalmente fazer o prometido brinde, questiono-me? O que é que sobrará daquilo que conhecíamos até há um ano atrás apenas? Como será a vida depois disto? E o exercício da medicina?

SETÚBAL
2020/11/19
in site
da Ordem
dos Médicos – Tribuna



Enfermaria do Hospital de St. Pancras para Doentes de Variola, de 1881, de Frank Collins, pintor inglês, ativo entre 1881-1885 (Coleção Wellcome).



Rei Josias, vítima de lepra, 1639, de Rembrandt van Rijn, pintor holandês (1606-1669).

REFLEXÕES COM ESPÍRITO NATALÍCIO
EM TEMPOS DE PANDEMIA
SOBRE A MEDICINA E AS VIAGENS:
UMA EVOCAÇÃO DA MEMÓRIA
DE SEIS COLEGAS,
EM ESTILO DE DEDICATÓRIA
A UM DOENTE ESPECIAL

“Natal é quando um homem quiser”

ARY DOS SANTOS, *poeta português* (1937-1984)

“Escrever é tentar saber
o que escreveríamos se escrevêssemos”

MARGUERITE DURAS, *escritora francesa* (1914-1996)

“As palavras são um remédio para o homem que sofre”

ÉSQUILO, *dramaturgo grego* (525-456 a.C.)

“As grandes verdades só se comunicam
através do silêncio”

PAUL CLAUDEL, *poeta e diplomata francês* (1868-1955)



Reguengos de Monsaraz, 2012, de João Taborda, médico e fotógrafo (1951-2020).

INTRODUÇÃO

“O Natal não é um tempo nem uma temporada, mas um estado de espírito”

CALVIN COOLIDGE, *presidente norte-americano* (1872-1933)

“A vida é um filme, a morte uma fotografia”

SUSAN SONTAG, *ensaísta e realizadora de cinema norte-americana* (1933-2004)

“Nenhum espelho reflete melhor a imagem do homem do que as suas palavras”

JUAN VIVES, *filósofo espanhol* (1493-1540)

“Os desgostos da vida ensinam a arte do silêncio”

SÉNECA, *filósofo romano* (4 a.C.-65 d.C.)

O Natal é, para mim, tal como para uma porção assinalável de pessoas, muito mais do que o simbolismo inerente a uma data concreta, estendendo-se de forma difusa e imprecisa pela época do ano em que é celebrado e, certamente, muito para além disso. Tal proposição não deixa de ser válida também para os não-crentes nas divindades ou nos deuses, como eu, dado que, começando por ser uma efeméride tradicional do cristianismo que visa comemorar o nascimento de Cristo, veio a assumir um carácter tão universal que extravasa largamente essa singela e respeitável condição.

Recordo-me, de uma forma arrepiantemente viva, daquela enorme mesa no meio de um imenso salão, com dezenas de pessoas sentadas à sua volta, ao calor da lareira, na casa dos meus tios Verdi e Margarida Pedrosa, no lugar do Corvo, perto da famosa praia de Miramar, onde passei parte da minha infância, em que ano após ano compareci, quase ininterruptamente, desde a mais remota infância até bem depois de ter terminado o curso, na companhia dos meus pais (Manuel e Lucília) e irmão (Jorge), primeiro, e, depois, na da minha esposa (Ana) e filhos (Joana e João), para confraternizar com meus primos-irmãos, Maria Lucinda (Milu), Mário Guerra (Marito), João Nuno (Jonito), Maria Margarida (Gui) e a Eduarda (Dinhas). Era uma noite verdadeiramente mágica onde ninguém se distinguiu pela idade, pelo sexo ou pela condição social, à qual, volta e meia, alguns convidados

de última hora eram acolhidos como se à família pertencessem há longo tempo. Reinava um espírito de paz e de harmonia que se estendia desde uns quantos dias antes e se prolongava gostosamente por outros tantos mais e que se repetia, de novo, na festa de fim de ano, de modo a fazer-nos esquecer todos os momentos menos bons que havíamos vivido nesse ano, na esperança de que o próximo fosse melhor.

As iguarias tradicionais eram confeccionadas com um enorme desvelo pelas mulheres mais velhas (a minha tia-avó Carolina e a minha mãe e a sua irmã Maria Lucinda, tal como pelas empregadas da casa que fui conhecendo ao longo de todos estes anos, de que recordaria com muito gosto a Maria das Dores, a Angelina, a Gina, Senhora Maria e a sua filha mais velha, com o mesmo nome), sob a competente batuta da matriarca Margarida, embora sob o olhar cúmplice dos restantes elementos, por vezes interessados em aprender os segredos culinários que eram ciosamente passados de geração em geração. Muito mais do que as prendas que se compravam e ofereciam na sensata proporção do pecúlio de cada um, e que ninguém se atrevia a invejar, era esse espírito fraterno de cíclico reencontro que se celebrava e que se transportou, para sempre, na memória de todas aquelas afortunadas personagens, ao ponto de ser capaz de corporizar o mais precioso dos talismãs, transmitido com veneração aos vindouros.

Sentimento que se aprofundava sempre que, amargurados, víamos partir um de nós, ou, quando, transbordantes de alegria, um novo filho, sobrinho, neto ou primo despertava para a vida, tal como quando um qualquer elemento decidia casar. Como inevitavelmente acontece em quase todas as famílias e se passou, no primeiro caso, com o meu pai, avós (Severo e Lucinda) e tios (Mário e Olívia), e, nos outros dois, com a Ana e os nossos dois filhos, bem como com os esposos (as) e filhos (as) dos meus primos-irmãos. O conceito prevaemente de família era, portanto, tão saudavelmente impreciso e difuso quanto o da própria noção de Natal.

Tal espírito está também sempre presente quando me desloco várias vezes por ano ao Porto, onde nasci e tenho quase toda a família, em memoráveis jantares de confraternização, alternadamente, nas casas das minhas primas Milu e Gui, ou, quando, uma vez por ano, cumprio o ritual de ir oferecer uma refeição de sável e de lampreia a toda a família mais chegada na casa da tia Margarida, ciosamente cozinhada por mim e pelo meu “irmão de coração”, o colega Ricardo Dias, oftalmologista. De todos estes imprescindíveis e cíclicos encontros, destaco dois. O primeiro, em que

participaram, para além dos habituais convivas, o colega cardiologista e grande amigo do meu pai, já nonagenário, Castro Ribeiro (autor do texto de uma das badanas, como já anteriormente referi), senhor de uma invejável juventude de espírito, e o primo do meu pai, Manuel Pintão, ex-gerente da firma Poças Júnior, fundada pelo meu tio-avô Manoel, que se dedica ao comércio de vinhos do Porto e do Douro (incluindo Moscatel). O outro, ocorreu este ano, no sábado que mediou entre as apresentações do livro da Ordem dos Médicos que referirei mais adiante, no dia anterior, em Coimbra, e, na segunda-feira seguinte, no Porto.

Praia do Meco, 2013, de João Taborda, médico e fotógrafo (1951-2020).



AS HISTÓRIAS

“A única pessoa realmente cega no Natal é aquela que não tem o Natal no seu coração”

HELEN KELLER, *ativista social norte-americana, cega e surda* (1880-1968)

“A necessidade de dar voz ao sofrimento é condição de toda a verdade”

THEODOR ADORNO, *filósofo e sociólogo alemão* (1903-1969)

“A palavra é o espelho da alma: tal o homem, tal a palavra”

PÚBLIO SÍRO, *escritor romano* (século I a.C.)

“O silêncio é um amigo que nunca trai”

CONFÚCIO, *filósofo chinês* (551-479 a.C.)



Lisboa, 2014, de João Taborda, médico e fotógrafo (1951-2020).

Embora a minha existência esteja cheia de inúmeras histórias, estas são as que pretendo contar neste escrito, por serem as que melhor se adaptam ao que pretendo transmitir, a maior parte delas nunca contada antes. Foram escolhidas não só pelo que têm em comum, mas também pela sua relação temporal entre si e o Natal, celebração que me motivou a escrevê-las por razões que têm a ver, em grande parte, direta ou indiretamente, com a presente pandemia.

Muitas delas têm não apenas uma, mas várias histórias lá dentro, algumas são estritamente de índole clínica, outras mais relacionadas com o apaixonante tema das viagens, embora eu tente demonstrar que, no fundo, em muitas circunstâncias, o que aparentemente nenhuma relação teria entre si tem-no afinal de forma indesmentível, mas algo oculta, sobretudo porque todas tratam do relacionamento entre as pessoas, que é, estou certo, um dos aspetos mais decisivamente importantes para a vida. E, a vida, tanto no seu sentido mais estrito, quanto no mais lato, é, sem sombra de dúvida, o aspeto central da Medicina.

A 1.^a História: Já tenho feito, por diversas vezes, como estou certo que tal acontecerá, volta e meia, a muitos outros colegas de profissão, um diagnóstico clínico de súbito, ao cruzar momentaneamente o olhar com alguém com quem nos encontramos inadvertidamente de forma fugaz. De igual maneira, também fui aprendendo, ao longo de mais de três dezenas de anos de experiência, que tal apressada conjectura tando pode ser certa, como encerrar amargas surpresas, razão de sobra para considerar que devemos ser sempre pouco contundentes, privilegiando sobretudo a necessária sensatez, quanto mais não seja para não ficarmos “mal na fotografia”, como soe dizer-se, ou para não nos arriscarmos a ferir, ainda que involuntariamente, a sensibilidade alheia, através do despertar de eventuais alarmes injustificados, sobretudo quando tal acontece em público.

Foi mais ou menos isso que se passou com o Macemino (Max, como era conhecido entre os seus pares), cirurgião plástico, por quem nutria imenso respeito e amizade. Ao passar por ele, um certo dia, no corredor do Hospital de Setúbal, onde ambos trabalhávamos, verifiquei que apresentava uma assimetria facial sugestiva de uma paresia do VII par craniano que eu nunca houvera notado antes e que tornava estranho a sua forma peculiar de sorrir, pelo que lhe disse espontaneamente, em tom incisivo e

amigável: “Max, tens de ir ver do que se trata”. Os médicos não se devem consultar a si mesmos, e eu já aprendi, há muito, a não fazer aquilo que vulgarmente se denomina, na gíria, por “medicina de corredor”. Respondeu-me, com um ar tranquilo, que iria seguir o meu conselho, mal imaginando qualquer um de nós o desfecho deste furtivo encontro de circunstância.

Tendo-me momentaneamente esquecido deste episódio na lufa-lufa do meu estonteante quotidiano, ouvi comentar poucos dias depois, pela voz do colega Fontinha, cirurgião geral e seu amigo também: “*Não sabes o que aconteceu ao Max?*” Respondi que não, mas acrescentei que o tinha encontrado havia poucos dias e aconselhado a ir ver o que se passava com aquela paralisia facial que eu observara nessa altura. Fiquei literalmente siderado com o que ouvi de seguida. No dia em que lhe fizera aquela observação, que terá certamente interiorizado, ao dirigir-se nessa mesma tarde para um hospital privado de Lisboa, no intuito de operar alguns dos seus doentes, resolvendo quiçá seguir o meu conselho, teria acabado efetivamente por ser consultado por alguém e realizado uma ressonância magnética crânio-encefálica logo de seguida, tendo o diagnóstico de uma neoplasia do sistema nervoso central sido colocado de chofre, pelo que acabou, o próprio, por ser intervencionado no mesmo bloco operatório onde seria suposto ir operar. Dramático... inacreditável... balbuciei em estilo de contida, mas inconsolável, postura. Soube, pelo mesmo colega que me interpelara, que o prognóstico decorrente da histologia e da irressecabilidade do tumor não deixava muita margem para acalantar ponta de esperança: um neuroblastoma!

Os meus infundáveis compromissos profissionais e pessoais a que já aludi, mas também o respeito devido à prioritária necessidade de dar espaço e tempo ao próprio doente para digerir primeiramente toda aquela dramática perspetiva de vida com a sua família mais chegada, não me impediram de lhe telefonar algumas vezes, mas desaconselharam uma visita intempestiva ao hospital. Contudo, nas poucas vezes que falámos por escassos instantes ao telemóvel, pude verificar que se recusava a entregar-se à desgraça, pois tinha ainda a expectativa que a terapêutica complementar (radioterapia e quimioterapia) que viesse a ser efetuada, recuperado que estivesse da intervenção cirúrgica a que se submetera, permitisse dar tempo a que alguma das diversas inovações terapêuticas que se anunciava estarem a despontar no propósito de sustentar por algum tempo, ou mesmo quem sabe se para sempre, a evolução, que ameaçava ser avassaladora,

da malfadada doença que o tinha tolhido sem piedade. O facto de ter deixado de ter paralisia facial tão acentuada era um não negligenciável bom pronúncio, pelo menos no imediato.

A minha filha Joana, que curiosamente tinha efetuado, tal como o seu irmão, uns bons anos depois do Max, o mesmo programa internacional que lhes tinha permitido fazerem o 12.º ano de escolaridade nos Estados Unidos da América, facto que ambos comentámos por diversas vezes, iria em breve viver, na companhia do marido e dos dois filhos, para a Argentina, pois o meu genro João Paulo tinha aceitado ser contratado como CEO de uma grande empresa multinacional com sede em Buenos Aires. A partida estava aprazada para o dia 1 de janeiro do ano seguinte, razão pelo que decidimos ir celebrar a passagem de ano num restaurante de comida regional portuguesa, situado na zona da Expo, em Lisboa. Rumei nessa mesma tarde à capital, no intuito de deixar a Ana na casa da nossa filha, assumindo o compromisso de me juntar a toda a família à hora de jantar e, assim, ter tempo para ir fazer a almejada visita de surpresa ao Max. Fui logo direito ao hospital onde este tinha sido operado e, ao perguntar onde era o quarto onde supostamente estaria internado, fui informado que tinha tido alta para passar a festa de fim de ano em sua casa.

Ainda hesitei, mas acabei tentando fazer-lhe uma chamada telefónica, sem, contudo, ter grande esperança que, desta vez, me fosse atender o telemóvel. Ao invés, atendeu-me prontamente, transbordando de alegria com aquela inesperada iniciativa, convidando-me logo a ir à sua residência, pelo que nem tive coragem de lhe dizer que teria que ser uma visita de apenas alguns minutos, pois pretendia, naturalmente, não deixar de me despedir a preceito da minha filha e dos meus netos, ainda por cima, porque o meu filho e a Sara, sua esposa, tinham ido morar e trabalhar para Inglaterra no ano anterior e o vazio afetivo resultante destes dois acontecimentos assaltava-me o pensamento de vez em quando, provocando-me uma amarga, mas ténue, angústia.

O trânsito automóvel na Segunda Circular de Lisboa, como temia, estava absolutamente infernal a essa hora, embora tal não me demovesse de tentar conciliar os dois compromissos. Não tive efetivamente muito tempo para estar com o Max, mas este fez absoluta questão de me apresentar esfuziantemente a toda a sua família e convidados que iam chegando, recordando e comentando sumariamente, com um tocante humor e o seu típico e rasgado sorriso, alguns episódios que ambos havíamos vivenciado,

enquanto brindávamos à saúde de todos com uma garrafa de champanhe francês que fez questão de abrir em jeito da mais solene das comemorações. Despedimo-nos depois de passarem mais alguns instantes, muito comovidos, com um apertado e fraterno abraço que jamais esquecerei. Só o voltaria a encontrar no seu velório, escassas semanas depois, onde fiz questão de comparecer, muito consternado, na companhia do mesmo colega que me havia informado da sua inexorável doença.



Porto, 2007, de João Taborda, médico e fotógrafo (1951-2020).

A 2.ª História: Eu e a Ana temos por hábito, desde há muitos anos, de ter o maior período de férias em novembro, de modo a celebrarmos condignamente o nosso aniversário de casamento, já lá vão 38 anos. Geralmente, vamos para o estrangeiro, tendo já visitado inúmeros países, pois somos uns intrépidos viajantes. No ano a seguir ao da história anterior, ou seja, há três anos, decidimos rumar ao Ceilão (o atual Sri Lanka, que corresponde à antiga Taprobana referida nos *Lusíadas* do grande Camões) e às Maldivas (por onde os portugueses também passaram, país de maioria muçulmana cujo dia nacional visa a celebração da sua libertação desse jugo). Estivemos uma semana em cada lado, a primeira a visitar os principais locais históricos daquele mágico país insular, a “Lágrima da Índia”, como também é conhecido, dada a sua localização geográfica e a conformação do seu território, onde ainda se podem observar hoje alguns vestígios da presença lusa. Confesso que percorrer os mesmos caminhos que os nossos intrépidos antepassados corresponde a uma incontida curiosidade que acalento desde há longo tempo, pelo que esse é um dos critérios para escolher os sítios onde tenho ido passar férias, como neste caso. E, a segunda, a curtir um merecido descanso num fabuloso *resort* situado numa ilhota daquele que se pensa vir a ser o primeiro país do mundo a desaparecer com o aquecimento global e a conseqüente subida do nível das águas do mar, pois a altitude média das inúmeras ilhas de coral, por que é formado, é de uns escassos centímetros apenas...!!!

Na véspera de voltarmos para Portugal, dia 22 de novembro, era a data da nossa “secretaria” comemoração, pelo que reservámos uma mesa no melhor restaurante do complexo, onde se podia comer peixe e marisco à carta e beber um bom vinho. Estávamos a posar para a fotografia da praxe, tirada por um dos simpáticos empregados, quando ouvi o toque do meu telemóvel. Com lógica curiosidade, espreitei de soslaio para averiguar de quem se tratava, quando vi o nome do colega José Neves no mostrador. Após o disparo da máquina fotográfica, apressei-me a atender, tal como faço sempre, mesmo em férias, aos doentes, amigos ou familiares que frequentemente me ligam. Atendi e perguntei de imediato ao mesmo do que se tratava, esclarecendo-o que estava muito longe em gozo de férias, indo regressar a Portugal no dia seguinte. Este respondeu-me que era apenas para me dar a informação que o nosso colega e amigo comum, Luís Caldeira, tinha adoecido subitamente e com uma patologia de prognóstico muito

reservado. Havia regressado, três semanas antes, de um congresso realizado no Funchal, onde tínhamos estado os três, e participado, na mesma mesa e em amena cavaqueira, no jantar de encerramento na companhia de outros colegas, incluindo o Vítor Laerte, assistente do meu Serviço, sem que nada fizesse supor aquela malfadada notícia. Poucos dias depois dessa curta viagem, tinha começado a queixar-se de um insuportável enfartamento pós-prandial e de incomodativa dor no abdómen, queixas que não aliviavam com nenhuma terapêutica sintomática, pelo que acabou por efetuar uma tomografia axial computadorizada e uma endoscopia alta que revelou ser compatível com a existência de inúmeras metástases ósseas, que exames posteriores vieram a comprovar terem origem numa neoplasia primitiva e histologicamente pouco diferenciada do trato gastrintestinal.

Perante esta terrível notícia, as lágrimas assolaram-me imediatamente ao rosto, o que fez a Ana ficar muito ansiosa, pois intuíu tratar-se de algo muito grave. Despedi-me do Neves, afirmando que lhe ligaria depois de chegar a Portugal. Só então, terminada aquela conversa telefónica, pude explicar-lhe do que se tratava afinal, o que a deixou igualmente muito cabisbaixa, pois, o Luís, embora meu colega de especialidade, tinha cursado a Faculdade com ambos e também ela guardava dele as melhores recordações. Ficámos os dois literalmente inconsoláveis e mudos por alguns instantes, atordoados com tão tenebrosa nova, silêncio que terminou com uma incontida e redobrada vontade de nos voltarmos para a celebração da vida a preceito, pois essa seria, concluímos de imediato, à distância de milhares de quilómetros, a melhor maneira de evocarmos a genuína amizade pelo nosso azarado amigo. Ao terminar o jantar e antes de fazermos o habitual passeio higiénico a caminho dos aposentos onde iríamos pernoitar, enviei-lhe um SMS, dizendo muito simplesmente: *“estamos solidários contigo e desejamos que tenhas a força necessária para não desistir”*. Terminei essa curta missiva, “assinando” pelo casal.

Poucos dias após ter retomado o trabalho, arrumado que estava o infernal expediente que acumulara na direção do Serviço durante aquelas duas semanas de ausência, liguei para o telemóvel do Luís, tendo-o achado nitidamente agastado com os efeitos colaterais da quimioterapia citostática que tinha iniciado havia poucos dias. Disse-me que ainda ia regularmente ao Serviço que dirigia no Hospital de Santa Maria, cargo para o que havia sido nomeado depois da aposentação do colega Neves que me tinha telefonado a dar aquela terrífica novidade. Apesar de tudo isto, mantinha

uma manifesta serenidade no discurso, onde era possível descortinar uns intermitentes e ténues vislumbres de esperança.

O Natal aproximava-se e eu e a Ana iríamos passar a noite de dia 24 de dezembro na casa da minha filha, na companhia dos meus compadres José e Ana Rias, os netos Simão e Alice, do Pedro, irmão do meu genro, e da minha mãe. Depois de chegar a seguir ao almoço, deixei o resto da família, afirmando que voltaria com as últimas compras para ajudar a confeccionar a consoada, mas que queria aproveitar para ir visitar o Luís a sua casa, como já tínhamos combinado telefonicamente na véspera. Feitas as compras e antes de regressar à casa da Joana, conforme o combinado, ainda havia tempo para fazer aquilo que era para mim uma verdadeira imposição da alma: ajudar a confortar o meu amigo, tendo para o efeito embrulhado, como prenda, dois CDs de jazz, que sabia que o iriam agradavelmente surpreender. O Luís também tinha, em tempos, sido músico, mas havia decidido deixar os palcos das salas de concerto antes de começar o internato complementar de especialidade, por achar, pragmaticamente, ser incompatível conciliar o tempo que era necessário dedicar a essas atividades com o que a profissão lhe iria exigir daí em diante. Tinha pertencido à banda do grande cantautor português Sérgio Godinho, tocava sax tenor e flauta, amando tanto o jazz quanto eu.

Recebeu-me na companhia da sua esposa, a Maria Leonor (Nonô para os amigos e colegas), médica de família como a Ana, filha de um colega neurologista, Jorge Saraiva, e irmã de um neurorradiologista, o Paulo Saraiva, com quem eu havia trabalhado uns anos antes, no primeiro caso, no Hospital Curry Cabral e, no segundo, no Hospital de Setúbal. Ficou muito sensibilizado com a minha oferta e eu atrevi-me a afirmar que estava convicto de que iria gostar de ambos os CDs, mas em especial o do saxofonista tenor Bob Cooper (seu instrumento de eleição) a interpretar, em quarteto e em quinteto, a sublime música do grande pianista e compositor francês Michel Legrand, falecido pouco tempo depois com propecta idade. Estivemos os três a conversar muito tranquilamente, recordando um inusitado jantar em que participaram os dois casais e que tinha decorrido num clube de jazz de S. Francisco da Califórnia, um bom par de anos antes, a saborear uma exótica comida etíope, tal como de um almoço de sardinha assada que tinha decorrido no quintal da minha casa, na companhia de outro casal de colegas, o António Diniz e a Margarida, ambos pneumologistas.

Falámos ainda da sua aprazada presença no mês de fevereiro do ano seguinte nas jornadas organizadas pelo Serviço congénere que dirijo no Hospital de Setúbal, onde teria a incumbência de presidir a uma mesa-redonda. Contudo, como facilmente se compreenderá, não deixámos de falar também do seu estado de saúde e de alguns planos que disse ter para depois da reforma, o que era um sinal inequívoco de que não se tinha rendido ainda por completo ao infortúnio do seu destino. Lá me despedi, alegando que uma missão familiar de índole culinária me aguardava, antes de ver chegar a sua única filha para a consoada que iria decorrer dali a algum tempo. Pelo caminho de regresso, recordei-me da forma como me tinha despedido do Max havia praticamente um ano e em como as histórias das pessoas, por vezes, quase que misteriosamente se repetem.

Passados dois dias, o Luís remeteu-me um SMS a dizer que estava imensamente grato pelas minhas prendas, que, como escreveu, *“lhe conseguiram atenuar, por instantes, a sua angústia existencial, quando começava a pensar no que o futuro lhe poderia reservar daí em diante”*. Repeti, então, de mim para mim, as frases do poeta francês Paul Verlaine, e do filósofo alemão Friedrich Nietzsche, que afirmaram, com muito propósito, o primeiro, *“música antes de mais nada”*, e o segundo, *“sem música a vida seria um erro”*, formas alegóricas de fazer uma alusão ao imenso poder espiritual dessa sublime forma de expressão artística que tanto apreciávamos e que ele dominava como poucos médicos.

Cerca de um mês antes da realização das referidas Jornadas, ligou-me muito pesaroso a pedir desculpa por não se sentir capaz de poder comparecer como havia admitido, justificando tal impedimento com os efeitos secundários da quimioterapia citostática que continuava a fazer. Percebi, pelo tom mortíço da sua voz, que seria muito mais do que isso... Foi, pois, sem grande surpresa, mas com grande consternação, que fui informado, na semana anterior à realização daquele evento, que tinha acabado por falecer no “seu” hospital. Não pude ir ao velório, mas comprometi-me a comparecer, no dia seguinte, na cerimónia que iria anteceder a incineração do seu corpo.

Fui dos primeiros a chegar, tendo presenciado a vinda de várias pessoas, umas que desconhecia, mas que presumi serem familiares chegados, tal como de uns quantos colegas que pretendiam fazer-lhe o último adeus, dos quais recordo o Kamal Mansinho, o Robert Badura, a Emília Valadas, o Thomas Hanscheid e a Alexandra Zagalo. Foi então que a pessoa encar-

regue de zelar pelo cumprimento estrito do protocolo próprio deste tipo de cerimónias perguntou à Nonô se alguém queria usar da palavra para fazer um elogio fúnebre, pois tal era necessário ser sabido com alguma antecedência e não em cima da hora, como se lamentou que acontecia amiúde, o que atrasava indevidamente todo o longo cortejo de compromissos que envolviam as cerimónias seguintes já agendadas e que era necessário também saber respeitar. Rodeada pelo que supunha serem alguns familiares mais próximos, dirigindo-me o seu olhar nostálgico, misto de tristeza, de saudade e de súplica, a Nonô perguntou-me se me importava de ser eu a fazer essa alocução.

Pelo facto de nunca o ter feito antes e de ter sido apanhado de surpresa, ainda sugeri que uma pessoa mais significativa da família o fizesse, mas acabei acedendo, pois ninguém mais se ofereceu e eu não imaginava beliscar que fosse a memória do meu amigo ou deixar desiludidos os presentes, irmanados que estávamos todos do mesmo sentimento de cumplicidade. No meu breve e sentido improviso, lembrei a forma como havia sabido do infortúnio que o vitimou, recordei a visita natalícia que lhe fizera, não me esquecendo de destacar a sua rara competência profissional, o gosto pela música, quer na qualidade de ouvinte, quer na de intérprete, e, sobretudo, a lição de extraordinária serenidade com que nos tinha sabido brindar, atendendo ao modo como havia vivenciado a sua doença e o inexorável final de vida. Terminei, convidando todos os presentes a irem assistir à Conferência Surpresa que iria proferir na Sessão de Abertura das Jornadas que iriam decorrer na semana seguinte, na qualidade de Presidente das mesmas, como sempre faço, esclarecendo que a deste ano seria dedicada a dois colegas músicos: O Luís e o Barros Veloso, indo este último fazer um concerto de jazz, depois do jantar do primeiro dia de trabalhos, no acolhedor átrio do hotel.

Assim aconteceu de facto, e, quase a terminar aquela conferência, coloquei uma gravação em mp3 da belíssima música intitulada *“Um tempo que passou”*, com poema de Chico Buarque de Holanda, de um LP de Sérgio Godinho que adquirira no tempo da faculdade, na contracapa do qual existia uma foto do Luís. Este tinha sido o responsável do arranjo musical da mesma, aí tocando ainda uns melodiosos trechos de flauta, facto que surpreendeu toda a audiência, tal como me tinha acontecido a mim próprio quando o tinha comprado mais de trinta anos antes. Estou certo de que o Luís teria apreciado imenso o inolvidável momento musical que se lhe seguiu, já referido no parágrafo anterior, em que o colega Barros Veloso

atuou ao piano acompanhado por dois excelentes executantes de guitarra e de harmónica, e ao qual assistiram alguns outros colegas, a começar pelo Neves, mas também o Lino Rosado (Presidente Honorário das Jornadas), o David Morais e o Leça da Veiga (respetivamente, anterior e futuro Presidente Honorário das mesmas), o Álvaro Carvalho, o meu primo-irmão António Guerra, a Ana, etc.



Lisboa, 2007, de João Taborda, médico e fotógrafo (1951-2020).

A3.ª História- Um ano decorrido sobre a história anterior, um acidente gravíssimo que afetou de súbito a Ana, em que a cadela que eu lhe oferecera três anos antes como prenda de aniversário a atacou barbaramente no dia a seguir a termos regressado de uma semana de férias em S. Tomé, por alturas da Páscoa, ao ponto de ter corrido sério risco de poder ter ficado cega. Passados quase seis meses sobre duas delicadas cirurgias e uma longa e penosa recuperação, havia que decidir onde iríamos passar, em novembro, o nosso maior período de férias desse ano, no intuito de esquecer as amarguras vividas ao longo desse infindável e traumatizante período de tempo. Sentia que ela estava particularmente fragilizada e necessitava de algo que fosse diferente do habitual e capaz de a ajudar a retemperar a alma. No início de outubro, altura em que pensava voltar ao exercício da sua atividade de médica de família numa unidade de saúde familiar situada no início de uma rua do bairro onde vivemos desde há quase quarenta anos, após uma frustrada tentativa de o fazer aos três meses de evolução, mas em que se apercebeu rapidamente que ainda não tinha recuperado o suficiente da terrível e incapacitante diplopia de que tinha passado a sofrer, depois de se ter encontrado, casualmente, com uma sua colega que se tinha reformado pouco tempo antes, disse-me, com incontida expectativa: “*Porque é que não vamos fazer uma peregrinação a Israel com a Maria José?*”. Essa colega tinha ficado viúva no início desse ano e ia fazer essa viagem integrada num grupo liderado por Frei Miguel, uma autoridade em Turismo Religioso e um reconhecido conhecedor daquele país, pelo que era razoável admitir termos boa companhia e de estarmos nas mãos de alguém entendido no assunto. Acrescentou que seria uma soberana oportunidade de poder finalmente realizar um sonho que ela sabia que eu acalentava há muito, apenas não o tendo feito, até aí, pela reconhecida insegurança geopolítica reinante daquela região do globo. Contudo, o que ficou nas entrelinhas desse repto, que descortinei, era mesmo a sua incontida e indisfarçável vontade de o fazer. Sem hesitar, disse que sim, mas com uma condição: a de ir uma semana mais cedo para visitar a Jordânia e ficar uns dias mais em Jerusalém depois de terminar a peregrinação, dado pretender ver muito mais do que “apenas” os lugares santos do catolicismo. Com efeito, não fazia sentido, para mim, gastar tempo e dinheiro sem aproveitar ao máximo esta oportunidade, não indo fazer, desse modo, somente a peregrinação, que, assim, ficaria antes encaixada no meio desse período de férias. Após uma breve reunião com Frei Miguel, realizada alguns dias depois, numa capela de

Setúbal contígua a uma outra onde tinha decorrido o velório do meu pai há quase quatro décadas, tudo ficou esclarecido quanto à exequibilidade da minha proposta.

E assim aconteceu de facto, tendo sido mais uma viagem verdadeiramente memorável a vários títulos. O Frei era, na realidade, alguém superiormente bem informado e sempre disponível (aquela era a quinquagésima viagem que fazia à denominada “Terra Santa”). O grupo de peregrinos era de uma rara simpatia, apesar de só conhecermos a colega Maria José. O mergulho que fiz nalguns dos mais importantes locais simbólicos da Humanidade foi inesquecível. A semana na Jordânia foi inolvidável e os quatro dias que ficámos a mais em Jerusalém permitiu ficar a conhecer bastante bem aquela que é, já o sabia, uma das “capitais” da civilização Humana, com uma grandiosidade espiritual verdadeiramente única. Contudo, o que mais me impressionou foi ter tido a oportunidade de experienciar a magnânima importância do “Silêncio” e da “Palavra” para o meu equilíbrio interior, com uma intensidade que jamais houvera sentido antes, ou tomara disso verdadeira consciência. Por tudo isso, ao saber que o Frei Miguel pretendia fazer uma curta preleção a todo o grupo antes do último jantar, numa sala reservada para o efeito no hotel onde iríamos ficar a jantar e a dormir na última noite daquele périplo, combinei com ele, pedindo-lhe a necessária discricção, que também eu queria dirigir a todos umas palavras, depois da sua alocução.

Nesse curto improviso, no qual me emocionei muito e em que deixei os restantes elementos igualmente tolhidos no seu coração, incluindo a própria Ana, quanto mais não fosse pela surpresa com que foram confrontados, disse mais ou menos isto: *“Querida agradecer-vos a vossa muito agradável companhia e explicar sucintamente porque é que um não-crente como eu fez esta peregrinação, apesar de imensamente cansado que estava de um ano particularmente extenuante de compromissos profissionais e familiares, ao ponto de me sujeitar a horários muito exigentes, que incluíram ter de me levantar vários dias pelas 5h00 da manhã e abdicar de fazer a retemperadora sexta que tão indispensável é para mim aos fins-de-semana e em tempo de férias. Muito simplesmente, para além do inegável interesse pela história das religiões que tenho, por amor à companhia da minha vida, mãe dos meus filhos e avó dos meus netos. Porque sabia que se tinha sido bem consultada e adequadamente tratada das maleitas do corpo pelos nossos colegas de profissão (Carlos Trindade, cirurgião, Joana Ferreira, oftalmologista, Ricardo Dias, também oftalmologista, e Paulo Coelho, cirurgião maxilofacial, tal*

como contei no artigo intitulado ‘Fragmentos de uma realidade, como mote de uma reflexão acerca da situação atual do SNS, a partir das citações de três filósofos e de uma homenagem a quatro médicos’), ao ponto de se ter reabilitado quase completamente das sequelas do terrível acidente de que tinha sido vítima meio ano antes, senti que a recuperação da sua alma estilhaçada passaria por algo como isto que está hoje a terminar e que faria todo o sentido eu vir testemunhá-lo, acompanhando-a solidariamente, dada a sua genuína condição de crente.” Acrescentei que era um cultor dos bons princípios de todas as principais religiões e que gostava muito de entrar em locais de culto, fossem igrejas, sinagogas, mesquitas ou templos hindus ou budistas, apreciando imbuir-me respeitosamente do espírito introspectivo desses magníficos lugares. Terminei, pedindo desculpa por me ter retirado várias vezes logo depois do jantar para o meu quarto, bem como de ter deixado de lhes fazer companhia num ou outro curto passeio no final da tarde, quando chegávamos ao hotel depois das várias visitas de cada jornada, tal como pelo facto de me terem visto muitas vezes agarrado ao telemóvel no autocarro onde nos deslocámos durante a semana em que calcorreámos parte desse país tão sem par. Fiz questão de explicar que tinha utilizado esse tempo para ultimar os preparativos da cerimónia de apresentação de um livro da Ordem dos Médicos de que era editor e coautor, que iria decorrer precisamente no dia a seguir a voltar de férias, tal como a escrever o discurso que aí teria de ler. *“Estão todos convidados”, rematei. “É que há praticamente dois anos que estou focalizado em levar por diante este projeto que considero um verdadeiro desígnio, em conjunto com um grupo de colegas (o próprio Bastonário, Miguel Guimarães, Barros Veloso, Álvaro de Carvalho e Amadeu Lacerda). É sobre a ‘Relação Médico-Doente’, e as palavras do Frei Miguel que fui ouvindo ao longo destes dias impeliram-me a fazer pontuais, mas decisivas, alterações no seu texto.”* O dia do aniversário de casamento foi passado a calcorrear o labirinto da cidade velha, onde almoçámos num magnífico restaurante arménio, situado no respetivo quarteirão. O jantar foi num restaurante de comida regional que se situava num bairro típico perto do hotel onde estávamos hospedados e frequentado pelos “hereges” cristãos, dado ser sexta-feira à noite e, por consequência, quer judeus, quer árabes, estariam ambos supostamente recolhidos a orarem em suas casas, uns a iniciar os preparativos do seu dia santo da semana, e os outros a terminá-lo, razão por que foi a única noite, dado estar quase tudo encerrado, em que não saímos para assistir a um espetáculo musical à noite.

Na manhã do dia a seguir ao domingo em que chegámos a Setúbal, passei pelo hospital para me inteirar de algo que exigisse a minha presença de forma inadiável, após o que passei de novo por casa para buscar a Ana e rumar à sede da Ordem dos Médicos, em Lisboa. Aí chegado, fui ultimar os detalhes da cerimónia com o secretariado do Bastonário, com quem tinha estado em permanente contacto (tal como com a editora, a ByTheBook) e levantar os cinquenta livros a que tinha direito como retribuição da participação efetuada pela Liga do Serviço que dirijo (a LACPEDI- Liga de Apoio Comunitário em Prol do Estudo das Doenças Infeciosas, presidida por Cândido Teixeira, que desempenha igual cargo na LAHSB- Liga dos Amigos do Hospital de S. Bernardo), acabando por almoçar no seu agradável restaurante. Terminado o almoço e antes de rumar à Torre do Tombo, onde a cerimónia de apresentação do livro iria decorrer pelas 18h00, impus-me fazer três visitas a outros tantos colegas que sabia estarem muito doentes e que, não fora isso, não deixariam certamente de estar presentes na mesma. Assim, na companhia da Ana, visitei, por uma ordem que teve a ver com aquilo que supus ser a mais lógica para tentar fugir ao trânsito e evitar atrasos. Primeiro, ao João Taborda, depois ao Professor Fonseca Ferreira e, a terminar, ao Jorge de Melo. Todos tinham estado na cerimónia de apresentação do meu livro *Ode ou Requiem*, e, por razões naturalmente diversas, como explicarei de seguida, diziam-me algo de muito próprio e profundo. Por isso, como se aproximava a época natalícia, decidi oferecer-lhes o livro que iria apresentar daí a pouco, com uma dedicatória. Aquando dessa cerimónia e no meio de muitas dezenas de convidados, lá estavam o Frei Miguel e alguns dos peregrinos da viagem a Israel (a Maria José, a Manuela Beija, a Ana Maria, sua irmã, e os respetivos maridos).



Índia, 2010, de João Taborda, médico e fotógrafo (1951-2020).

Conhecia o **Taborda**, um colega pneumologista, desde os tempos do início do internato de especialidade, tendo uma sólida amizade nascido desde muito cedo. Almoçámos muitas vezes nos intervalos das nossas atividades profissionais, apresentámos trabalhos em congressos, publicámos artigos em jornais médicos e discutíamos regularmente casos clínicos. Na véspera de um desses eventos, chegou a ajudar a desempanar o carro da Ana, que avariara à saída da ponte 25 de Abril, quando vinha ter comigo a Lisboa, vinda de Setúbal, estava ela grávida do João. Era um fotógrafo emérito de renome nacional e de projeção internacional, tendo efetuado, a meu convite, quando presidi à Direção do Distrito de Setúbal da Ordem dos Médicos, uma exposição de fotografia na Galeria Municipal da cidade sobre a sua viagem ao Vietname, e fez também uma conferência, no auditório do Hospital de Setúbal, sobre a sua visão pessoal acerca daquela que considerava ser a expressão artística de maior relevo e na qual era um verdadeiro mestre, no dia em que celebrei o meu quinquagésimo aniversário, tal como viria a ser ainda comentador, em conjunto com o meu amigo Eduardo Carqueijeiro (arquiteto e pintor), de uma conferência que proferiria naquela mesma sala, uns anos depois, sob o título “*Pintura e Medicina*”, da qual foi presidente um outro colega, internista, também fotógrafo e

escritor emérito, o José Barata, e moderada por outro colega e amigo, o Mário Carqueijeiro, internista, endocrinologista e também escritor.

Ligou-me nas vésperas das Jornadas em que homenageei o Luís Caldeira, a comunicar que não poderia aceitar o meu convite para ali estar presente, e presidir a uma conferência sobre “História de Fotografia” proferida depois do jantar do segundo dia pelo já referido José Barata. A razão do seu impedimento prendia-se com o facto de ter sido convidado para integrar um júri de um Concurso Internacional de fotografia. Perante esta indisponibilidade de última hora, eu mesmo assumi o papel que lhe estava destinado, dizendo-lhe que, para a próxima, já não aceitaria de todo “desculpas” daquele género.

Como as Jornadas se realizam a cada dois anos e são preparadas no ano anterior, tentei ligar-lhe, volvidos alguns meses, no intuito de combinar o tema de uma exposição de fotografia que pretendia que preparasse com o devido tempo para as Jornadas seguintes, já que a das últimas tinha sido um sucesso, tendo sido protagonizada pelo meu primo António Guerra, um professor de pediatria, ornitólogo amador também, que calcorreia literalmente todos os cantos do mundo a fotografar aves. Pensava propor-lhe o tema da “Paisagem Humana”, dado ser essa uma das suas vertentes mais bem conseguidas. A minha surpresa foi enorme quando vi que quem me atendeu o telefone foi a sua esposa, a Fátima, também pneumologista. Perguntei-lhe o que se passava com o Taborda, pois há semanas que não me respondia aos sucessivos *emails*.

Percebi, de imediato, pelo seu tom de voz, que algo de muito grave deveria estar a acontecer. Ter sabido que o meu grande amigo estava internado num centro de recuperação, pois tinha sequelas motoras de grande monta, devido à progressão de um tumor do cérebro que não se tinha conseguido ressecar completamente através de uma intervenção cirúrgica, doença que já estava presente quando me tinha comunicado a sua indisponibilidade para comparecer nas Jornadas, deixou-me literalmente sem voz e, mesmo, quase sem respiração. Lembrei-me imediatamente do Max e do Luís, tendo dito à Fátima que, logo após as férias, iria vê-lo, tal como veio a acontecer.

A visita não foi longa, mas ambos nos emocionámos contidamente, quando lhe estendi o livro autografado e com uma sentida dedicatória. Apresentava uma nítida dificuldade em expressar-se verbalmente,

recebendo-nos sentado numa cadeira de rodas. Fiquei ao corrente que, no início desse internamento, ainda teve capacidade para fazer uma conferência sobre fotografia para os residentes dessa instituição, mas isso agora seria verdadeiramente impensável acontecer. A Fátima fez um enorme esforço por não chorar à frente dele, mas quando nos acompanhou à saída, ao despedir-se, não se conteve, e as lágrimas escorreram-lhe pelo rosto. “*Chorar alivia a alma, e são só os fortes que o fazem*”, disse eu, tal como repito, por vezes, para mim mesmo, quando tal me acontece. “*Ninguém se deve autocensurar nem ter complexos por fazê-lo volta e meia*”, acrescentei. Só o reencontrei, escassas semanas depois do Natal, no seu próprio velório, onde compareci com a Ana, tendo feito questão de participar numa sentida homenagem que o Clube Rotário de Sesimbra lhe fez pouco tempo depois, a convite da Fátima, na qual esta lhe fez um elogio contido e cheio de significado.

Lisboa, 2014, de João Taborda, médico e fotógrafo (1951-2020).



O **Professor Fonseca Ferreira** foi, indiscutivelmente, um dos meus maiores Mestres. Um insigne internista e endocrinologista, minhoto de gema, havia efetuado o internato complementar nos famosos Hospitais Cívicos de Lisboa em conjunto com o nosso grande amigo comum Barros Veloso, o doutoramento na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, tendo ido depois para Moçambique para ser docente da Universidade de Lourenço Marques, onde foi professor de muitos colegas que conheci, a começar do meu primo António Guerra, e, finalmente, sido diretor de um dos Serviços de Medicina Interna do Hospital de Setúbal. Conheci-o quando me transferi, a meio do internato complementar, de Lisboa para o hospital da cidade onde passei a viver depois de casar.

Fui o seu principal assessor durante oito anos consecutivos no Departamento de Formação Pós-Graduada do Hospital de Setúbal e um dos seus mais próximos colaboradores na Sociedade Médica dos Hospitais Distritais da Zona Sul, tendo organizado com ele muitas dezenas de reuniões e congressos, bem como colaborado na feitura do Boletim Clínico do Hospital e na Revista Médica da Sociedade de que era o diretor e que tinha fundado, sendo o seu primeiro presidente. Sucedi-lhe na presidência da Direção da Distrital de Setúbal da Ordem dos Médicos, tendo sido médico da sua esposa, uma pintora amadora de rara sensibilidade e, em conjunto com um sobrinho da mesma, o arquiteto Luís Vilhena, na altura deputado da Assembleia da República, colaborei na organização dos preparativos para a ida do casal para uma residência assistida, pois a prolecta idade de ambos e as maleitas diversas que surgiram, na ausência da existência de filhos, não deixava outra melhor alternativa.

Fui o editor de um livro de textos seus acerca da educação médica, que teve o patrocínio da Fundação Bial. Organizei, com outros colegas (Amadeu Lacerda, Heliodoro Sanguessuga e Valente Fernandes), a sua candidatura ao “Prémio MSD” para distinguir a personalidade médica desse ano, tal como umas Jornadas Médicas quando se aposentou por limite de idade e nas quais foi agraciado com a Medalha de Ouro do Ministério da Saúde. Várias vezes o convidei para vir jantar a minha casa e muitas vezes o fui visitar nas duas residências onde viveu os últimos anos de vida. Foi, até ao fim dos seus dias, uma das mais irrequietas mentes que conheci. Na última visita que lhe fiz nessa tarde, já estava viúvo havia uns meses,

ao oferecer-lhe o livro, ainda pude verificar que andava a escrever no seu computador, com a ajuda de uma enfermeira, uns textos sobre o seu tema favorito. Mesmo um pouco estremunhado da sesta que acabara de fazer, notei que mantinha o mesmo desconcertante humor. Talvez fosse isso, em parte, o verdadeiro segredo da sua longevidade e da sua inegável juventude de espírito, pensei.

A pandemia impediu que prestasse a minha última homenagem a esta figura ímpar da medicina portuguesa contemporânea, representativa de uma geração de notáveis colegas que lecionaram nas Universidades de Luanda e de Lourenço Marques, alguns dos quais com quem tive a feliz oportunidade de vir a trabalhar e a privar, tais como os Professores Gil da Costa e José Luís Champalimaud, entre outros. Este sentimento de verdadeira orfandade perante tão enorme perda será certamente partilhado por muitas dezenas de colegas que conheço e por longos anos.

Veneza, 2011, de João Taborda, médico e fotógrafo (1951-2020).



O **Jorge de Melo** era um colega hematologista de rara competência e disponibilidade que conheci na enfermaria do Serviço de Medicina Interna do Hospital de Pulido Valente, onde iniciei o internato complementar de especialidade e onde conheci, entre outros, o colega João Taborda, pois quando havia um caso mais complicado desse foro para discutir era ele que aí se deslocava, vindo do Hospital de Santa Maria. Desde essa altura que fiquei a admirar a sua finura no trato com colegas e doentes, mas só mais tarde, durante o ano em que estagiei no Instituto de Oncologia, onde tinha sido, entretanto, provido na qualidade de assistente hospitalar, pude verificar a sua grande dimensão intelectual e cultural, próprias de um verdadeiro Humanista da Medicina. O seu interesse pela ética e pela deontologia estavam permanentemente presentes a propósito de todos os temas teóricos, tal como dos casos clínicos que discutia e dos doentes que tratava, realçando sempre que considerava ser verdadeiramente fundamental valorizar a interação humana em todas as especialidades médicas.

Era senhor de uma rara capacidade didática, pois tinha sido docente de Farmacologia na Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa. Pude verificá-lo aquando do primeiro curso teórico que deu origem ao Ciclo de Estudos Especiais de Oncologia que frequentei, e onde foi docente, tal como nas Sessões Clínicas do Instituto ou nas Reuniões Clínicas do Grupo Oncológico do Sul. Já depois de ter terminado esse estágio, pude continuar a discutir e a tratar doentes comuns, dado ter ido para o Serviço de Doenças Infeciosas e para a Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Curry Cabral, especialidades que, nessa altura, não existiam no Instituto, tal como aquando das reuniões sobre Filosofia Médica que decorreram aos sábados de manhã, organizadas conjuntamente com outro colega hematologista e grande amigo comum, o Manuel Silvério Marques, hoje em dia professor da Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa, desde que se doutorou e se aposentou daquele mesmo hospital.

Por todas aquelas razões, não admira que os tenha convidado a ambos, por diversas vezes, para participar em várias reuniões que organizei, quer no Hospital de Setúbal, quer nos Cursos Médico-Legais, que, em conjunto com a Ordem dos Advogados, presidida então pelo meu amigo Cândido Casimiro, decorreram durante seis anos consecutivos na mesma cidade, quando presidi à Distrital de Setúbal da Ordem dos Médicos. Ambos estiveram presentes em dois deles, tendo essas iniciativas permitido que alargasse muito o âmbito dos meus contactos, não só por ter passado

a conhecer muitas pessoas interessantes e participar em vários debates sobre temas de candente importância, bem como, inclusive, por ter feito alguns amigos, como por exemplo, o Luís Fuzeta da Ponte, jurista e atual membro da LACPEDI.

Sabia que tinha uma espondilite anquilosante que progressivamente lhe ia limitando a mobilidade e a qualidade de vida, mas apenas uma vez o ouvi referir-se a essa circunstância com alguma amargura, quando me telefonou numa altura em que estava de férias no Algarve, na companhia da esposa, dos filhos e dos netos, para se aconselhar acerca do que deveria fazer para equilibrar a sua hipertensão arterial que se tinha descontrolado. Agradeceu-me uns dias depois, também telefonicamente, dizendo ter conseguido, com a alteração terapêutica que lhe sugerira, evitar interromper as férias e vir a Lisboa. Contudo, acrescentou que estava a começar a ficar muito preocupado, porque o seu filho tinha a mesma doença reumatológica, apresentava-se mais queixoso do que o habitual, e o Jorge, embora racionalmente achasse que isso não lhe deveria causar qualquer espécie de complexo de culpa, deixou escapar que o que sentia no seu íntimo não era exatamente isso, sentimento que o ia atormentando sub-repticiamente, volta e meia, sobretudo à medida que a sua doença o deixava cada vez com intervalos mais raros e pequenos sem sofrimento, pelo que percebi que temia que tal viesse também a acontecer ao seu filho...

Já muito dorido quando dava apenas alguns passos, com um rol progressivamente crescente e cada vez mais complexo de complicações orgânicas, umas ligadas à doença, outras à iatrogenia consequente aos medicamentos com que estava a ser tratado, em especial da corticoterapia, visitei-o várias vezes em sua casa, situada ao pé do hospital onde a sua esposa, a Maria José, oncologista pneumológica, tinha trabalhado até à sua aposentação e onde o João Taborda exerceu, nos últimos anos, a atividade de Médico do Trabalho, a sua segunda especialidade. Deslocou-se a Setúbal, na companhia do Silvério Marques, aquando da apresentação do meu livro *Ode ou Requiem*, do qual tinha sido, sem sombra de dúvida, o meu mais rigoroso revisor, vendo tudo o que ninguém notara antes, pois tinha um invejável domínio da escrita. Após essa cerimónia, onde fez questão que lhe autografasse o livro que comprara, ao chegar a casa, enviou-me um *email* a dizer de uma forma muito sentida: “*que belíssimo livro*”. Ao qual respondi, agradecendo o seu generoso e decisivo contributo.

Ainda se deslocou, também, no ano seguinte, para assistir à minha primeira conferência sobre “Pintura e Medicina”, que efetuei no auditório da sede nacional da Ordem dos Médicos, organizada pelo colega e amigo António Trabulo, neurocirurgião, escritor e editor muito prolífico, na altura presidente da Sociedade Portuguesa de Escritores e Artistas Médicos e que havia feito parte dos corpos gerentes da Distrital de Setúbal da Ordem dos Médicos, no último triénio a que a ela presidi. Esta cerimónia foi presidida pelo colega Barros Veloso e comentada por outro colega internista, o Lus Campos, um fotógrafo com créditos firmados, tal como pela minha comadre, a Ana Rias, professora de História e especializada em História da Pintura. No final, coloquei uma música em *mp3* de uma faixa de um CD do pianista de jazz Ezra Weiss, intitulado “Alice in Wonderland”, que dediquei à minha neta, que já sabia ir ter esse nome, embora ainda na barriga da minha filha Joana, que estava a assistir, tendo igualmente feito uma alusão à lindíssima cidade de Llandudno, situada no norte do País de Gales, onde Charles Lutwidge Dodgson (mais conhecido pelo pseudónimo de Lewis Carroll) escreveu o livro, e onde tinha estado de férias com o meu filho João no ano anterior.

Pela fragilidade da sua condição de saúde, recusou, com muito pesar de ambos, ir à minha casa no dia seguinte com o Silvério Marques, para participar num almoço que contou com a presença dos colegas Barros Veloso e António Trabulo, para além de outros (Machado Luciano, Jorge de Freitas, Mário Carqueijeiro e Ricardo Dias), dos meus compadres (casais Rias e Beatriz), numa refeição que foi confeccionada por mim mesmo e pelo meu compadre José Beatriz, com a preciosa ajuda da nossa empregada, Paula Silvério. Esse era, casualmente, o dia de aniversário do Afonso, filho mais novo do Manuel e da Sandra Salazar, e eu quis aproveitar esse momento, dado o Manuel Salazar ter sido meu doente e estar biografado no meu livro *Ode ou Requiem*, para dizer que eu e a Ana gostávamos muito de receber convidados em nossa casa, e que pretendia agradecer a todos os presentes por, de uma forma ou de outra, terem estado ligados à feitura do mesmo. Ao Afonso, ofereci-lhe uma ida ao Hot Clube de Lisboa, em que nos acompanhou, na semana seguinte, para assistir a um concerto de jazz em que atuava o Barros Veloso ao piano, instrumento que estava a aprender com afinco.

Na última visita que lhe fiz, tinha tido um internamento hospitalar não havia muito tempo, estava com imensa dificuldade em se locomover, mas, mesmo assim, fez absoluta questão em se erguer sem qualquer ajuda do sofá onde estava sentado, para nos cumprimentar, quer quando chegámos, quer à despedida. Mantinha uma cortesia e uma serenidade no trato que nunca verifiquei em mais ninguém, sobretudo para com as pessoas do sexo oposto. Jamais esquecerei que quando estagiei com ele e o meu filho João nasceu, ao ter ficado a saber que existia uma suspeita, felizmente não confirmada depois, que poderia ter uma mucoviscidose, dado apresentar uma diarreia crónica e de ter começado a perder peso, já lá vão mais de trinta anos, começava sempre por me perguntar, quando nos encontrávamos ou falávamos telefonicamente, e nesse mesmo dia também, como estavam a passar de saúde os meus filhos. A fragilidade manifesta da sua saúde fez-me ocultar-lhe, quando lhe ofereci o livro, que se havia pessoa de que eu tinha tido imensa pena de não ter podido contar entre o rol dos autores era a dele. Elogiou muito o seu aspeto gráfico ao folheá-lo por breves instantes, dizendo-me que se via de imediato que era eu o editor, pois estava recheado de belíssimas pinturas alusivas aos diversos temas, ao que eu lhe respondi que tinha levado imenso tempo a serem selecionadas, dado o esmagador manancial existente.

A despedida foi tudo menos efusiva, talvez porque ambos percecionávamos interiormente que não iria haver outra, tal como tinha acontecido com o Taborda. Ao contrário deste, e tal como aconteceu com o Professor Fonseca Ferreira, já em pleno período de confinamento por causa da presente pandemia, as cerimónias fúnebres só podiam legalmente contar com um reduzido número de elementos, pelo que disse ao Silvério Marques, que me deu a trágica notícia do seu falecimento, que apresentasse à esposa e à restante família as nossas sinceras condolências. Por mim, iria guardar para sempre na minha memória, num lugar bem cimeiro, a saudade deste meu colega e amigo.



Lisboa, 2015, de João Taborda, médico e fotógrafo (1951-2020).

A 4.ª História - Dois dias depois da cerimónia de apresentação do livro sobre a *Relação Médico-Doente*, ao abrir o meu telemóvel para efetuar qualquer operação que não recordo exatamente qual, verifiquei que um ponto azul me chamava a atenção para a entrada, nesse preciso instante, de uma mensagem no *Facebook*. Confesso que, se não fosse o meu amigo Álvaro Piteira, um especialista em comunicação digital e responsável pelos meus dois sites *josepocas.com* e *carmosresidence.com*, me ter incluído nessa e noutras redes sociais, ainda hoje eu estaria ausente delas. O *Facebook* raramente vejo, e quanto às restantes, nem sequer sei como funcionam e mal lhes conheço o nome. De qualquer maneira, algo que não consigo explicar bem me fez ir ver logo do que se tratava. Fiquei estupefocado. Era o meu colega Pedro Marques da Silva, que sabia ter adoecido muitos meses antes com uma doença oncológica, a perguntar-me como poderia ter acesso ao livro do qual teria tido conhecimento da sua publicação pela comunicação social ou pela própria Ordem dos Médicos, não sou capaz de dizer ao certo.

Quando soube do seu diagnóstico, troquei com ele algumas mensagens pelo telemóvel. Na primeira, logo a seguir a ter sido disso informado, não me recordo como ou por parte de quem, desejei-lhe as melhoras e disse-lhe que o acompanhava no seu infortúnio. Na última vez que me respondeu, algumas semanas depois, subentendi que estaria perfeitamente consciente da enorme gravidade do seu prognóstico vital a curto prazo, pois afirmou-me estar a encetar um “novo” percurso da sua vida, o que interpretei como um sinal inconfessado de que se estaria a preparar psicologicamente para o fim que aí viria em breve... A minha estupefação tinha a ver, assim, com o facto de ter chegado a admitir, a partir de certa altura, que teria falecido sem o meu conhecimento, dado nunca mais termos trocado qualquer outra mensagem nem ouvido mais falar dele.

Tinha trabalhado com o Pedro durante alguns meses, na altura em que, há cerca de três décadas, ambos tínhamos sido médicos residentes da Unidade de Cuidados Intensivos do Hospital Curry Cabral, altura em que nasceu uma amizade discreta, mas sincera. Deixou muito antes de mim esse posto, confessando-me ir passar a preservar mais a sua frágil condição de saúde, ficando então a saber, por ele próprio, que sofria de uma hipogamaglobulinémia A (a mais comum das imunodeficiências primárias), e de uma Síndrome de Ehlers-Danlos, o que justificava plenamente o seu modo de andar tão peculiar e a estranha sensação que se sentia de imediato ao dar-lhe um simples aperto de mão. Eu ainda por lá fiquei por mais cerca de dois anos, mas não deixámos, nunca, de nos encontrarmos, volta e meia, em congressos, ou de irmos acompanhando, à distância, mas com um certo interesse, o percurso profissional um do outro.

Ambos internistas, ele tinha-se dedicado sobretudo à área do risco cardiovascular e às dislipidemias, das quais se transformou numa verdadeira referência a nível nacional, e eu, com o surgimento das grandes pandemias da segunda metade do século XX, a infeção pelo VIH/SIDA e as infeções pelos vírus das hepatites, à infeciológica, por sentir ser imperioso passar a dar uma assistência estruturada às dezenas de doentes que entravam às catadupas pelo meu hospital dentro, a partir da segunda metade da década de 80 do século passado.

A última vez que o tinha encontrado tinha sido num Congresso de Gerontologia, organizado pelo meu colega e amigo Canas da Silva, realizado há cerca de seis anos em Lisboa, em que eu tinha apresentado uma conferência intitulada “Envelhecimento e infeção pelo VIH”. No final, veio

cumprimentar-me e falámos circunstancialmente acerca das nossas vidas e da crise do sistema de saúde em Portugal. Era, como o afirmei publicamente num outro congresso decorrido uns anos antes, na Figueira da Foz, em que o palestrante foi dessa vez ele, o colega com quem eu tirava dúvidas quando tinha um caso de hipertensão arterial de difícil controlo por suspeita de alguma raríssima causa primária cuja investigação diagnóstica que fizesse fosse inconclusiva, tal como aconteceu, que me lembre, por duas vezes.

Ao ler aquela inusitada e mais do que inesperada mensagem no telemóvel, imediatamente respondi que seria muito fácil: eu próprio lho levaria em mão. Perguntei-lhe onde morava e disse-lhe que iria a Lisboa, no domingo seguinte, dia 1 de dezembro, pois tinha um compromisso de ir participar num evento organizado pelo semanário *Expresso*, em conjunto com outros convidados, em jeito de comemoração do Dia Mundial da SIDA, a meio da tarde desse dia, no Teatro S. Luís. No dia seguinte, a minha filha Joana informou-nos que tinha decidido comemorar nessa mesma data, e não no fim de semana seguinte, como seria suposto, os anos do meu neto Simão, dado que o seu aniversário é no dia 3 de dezembro. Exclamei que não lembrava a ninguém celebrar um aniversário em data anterior ao mesmo e que tinha dois compromissos já agendados, pelo que iria deixar a Ana em sua casa, só voltando para apagar a velas por volta das 19h00, mas que, tendo muita pena de não estar presente na festa, não iria deixar de honrar os meus compromissos e, muito menos, prescindir de ir visitar o meu colega e amigo Pedro Silva.

Assim aconteceu, de facto. O Pedro estava sozinho em casa, pois nunca tinha tido filhos, e a esposa, Isabel Marques da Silva, que nunca conheci pessoalmente, estava ausente, dado ter ido fazer um trabalho de voluntariado, ao que penso, relacionado com as festividades natalícias, numa associação de beneficência na qual regularmente colaborava. Comecei por me inteirar acerca do seu estado de saúde, tendo ficado a saber que estava a fazer quimioterapia citostática para tratar uma neoplasia gástrica de um raro subtipo histológico, pelo que ainda especulámos se poderia ter alguma relação indireta com as doenças de que padecia.

Chegámos à conclusão que, apesar da nossa amizade, o pouco convívio que afinal tínhamos tido fora da atividade profissional não nos tinha permitido conhecermo-nos tão bem assim. Constatámos que ambos éramos uns grandes amantes da arte de bem viajar e também melómanos

e colecionadores incorrigíveis. Comentou, depois de folhear o livro, que se tinha dedicado muito à investigação, sem dar, no entanto, o devido realce à importância da sua própria reflexão pessoal acerca da faceta humana do exercício da Medicina, embora, na prática clínica, sempre a tivesse cultivado intuitivamente e considerado mesmo fundamental para que o ato médico atingisse a sua devida plenitude. Por isso, senti a curiosidade de ter acesso ao livro, pois as suas leituras tinham sido, até aí, mais de outra índole.

Por isso, aproveitei uma leve pausa no seu discurso para o informar que esse era precisamente o vetor a que tinha decidido dar particular destaque ao conceber um livro sobre a *Relação Médico-Doente*, tal como já tinha acontecido ao que tinha publicado antes, *Ode ou Requiem*, no qual abordava a minha relação com algumas dezenas de doentes que tinha tratado, desde colegas, familiares e amigos, passando por alguns que já acompanhava havia longo tempo, ou aqueles que havia apenas visto uma única vez no Serviço de Urgência, às vezes sem sequer já me lembrar do seu nome ou de saber do que lhes havia acontecido depois. Recordei, ainda, que, no dia da cerimónia de apresentação desse livro, que contou, na Mesa da Presidência, para além da Presidente da Câmara Municipal de Setúbal, Maria das Dores Meira, e da Diretora Clínica do Centro Hospitalar de Setúbal, colega Quitéria Rato, do ex-Bispo de Setúbal, D. Manuel Martins (infelizmente falecido pouco tempo depois), e dos colegas José Manuel Silva (enquanto Bastonário da Ordem dos Médicos e autor do Posfácio) e Barros Veloso (autor do Prefácio), eu havia efetuado, na manhã desse dia, a convite da Sociedade Portuguesa de Escritores e Artistas Médicos, uma conferência intitulada “O Ato Médico e a Relação Médico-Doente”. Dia que terminou, de forma apoteótica, com um concerto de jazz comentado, realizado no salão do Clube Setubalense, por um trio liderado pelo colega e pianista, Barros Veloso.

Disse-me que apreciava muito a vida, que conhecia a sua esposa desde criança e que a mesma era o seu grande amparo nos momentos mais difíceis, como aquele que estava a viver, pelo que, talvez por isso mesmo, já depois de saber do diagnóstico da sua doença, num período de aparente bonomia entre dois ciclos de quimioterapia, tinha ido passar uma inesquecível semana de férias a Nova Iorque, uma das suas cidades preferidas, tendo-se literalmente perdido nos labirintos dos museus e dos clubes de jazz. “*Alimentar o espírito é, pelo menos, tão importante quanto tratar do corpo*”, enfatizou.

Concordei plenamente e disse-lhe que também eu tinha estado nessa cidade por três vezes, que a considerava a verdadeira capital do mundo, muito mais do que a identificar apenas como americana no sentido mais estrito, e que também tinha passado uma semana de museu em museu e de clube de jazz em clube de jazz, sem nunca me faltar, tendo vontade de a visitar um dia destes. Contudo, acrescentei, uma terrível recordação me ligava a ela. Esclareci-o que a Ana, que ele mal conhecia, mas sabia ser médica também, tinha adoecido gravemente com uma Síndrome de Ramsay Hunt complicada de encefalite, consequente a uma zona que só se tornou patente uma semana depois, no dia a seguir a voltarmos de férias, o que lhe deixou algumas sequelas, tendo o quadro clínico sido confundido, de início, com um possível primeiro surto de esclerose múltipla. Descoberta afinal a sua verdadeira etiologia, tínhamos ido consultar de seguida o otorinolaringologista da Casa Real Espanhola, em Barcelona, pois o Professor Gabão da Veiga, seu amigo, admitia a hipótese de ter de se recorrer a uma delicada cirurgia de descompressão do gânglio geniculado, dado haver em Portugal, nessa altura, uma escassíssima experiência nesse tipo de intervenção. Felizmente, havia recuperado parcialmente com terapêutica médica (dirigida pelo nosso colega e amigo Pinto Marques, neurologista), e fisioterapia, tendo inclusive ficado capaz de fazer a sua vida quase sem limitações, embora, por grande azar (ou sorte?), ter posteriormente sido afetada do lado contralateral da face, aquando do acidente provocado pela mordedura da nossa cadela...

Aproximava-se a hora de ter de ir para o meu compromisso seguinte, pelo que nos despedimos num “até qualquer dia”, prometendo que o próximo encontro seria na companhia das respetivas esposas, pois tinha ficado subjacente um sentimento de cumplicidade que tínhamos vontade em aprofundar. Faleceu pouco tempo depois do Dia de Reis do ano seguinte, ainda antes do Taborda. Pelo caminho para o Teatro S. Luís e depois para a festa de anos do Simão, ainda sem saber do desfecho desta e das três últimas histórias já referidas, todas as que decidi aqui contar até ao momento me vieram à cabeça, não sendo jamais possível encontrar explicação racional para um tão grande rol de coincidências!!!



Lisboa, 2015, de João Taborda, médico e fotógrafo (1951-2020).

A 5.ª História- Há cerca de dois anos, terminámos as obras de reabilitação de um edifício localizado na zona histórica da cidade de Setúbal, deixado como herança dos pais da Ana, e para o qual tínhamos mobilizado as poupanças de dois Planos de Poupança Reforma, que havíamos resgatado no ano anterior. Tínhamos um inquilino no r/c, uma perfumaria, o 2.º andar estava desocupado havia mais de um ano, e o 1.º andar tinha ficado vago pela ida da sua única inquilina, por decisão da sua família, para uma residência sénior, pois para além da idade e das doenças do corpo era uma débil mental, vindo a falecer pouco tempo depois. Decidimos manter a traça do mesmo e reabilitar o interior, dada a construção ser feita essencialmente em tabique e sustentada por grossas traves de madeira, embora dando-lhe o conforto moderno que ninguém presentemente dispensa, pois pertencera ao avô materno da Ana e queríamos respeitar o seu espírito original o mais possível.

Decorámo-lo maioritariamente com peças de mobiliário reabilitado que também tínhamos herdado, ao qual adicionámos outro comprado para o efeito e eletrodomésticos a condizer, tal como lhe demos alguns

pormenores de decoração com peças únicas de autor que se podem comprar (fotografias do meu primo António Guerra, pintura do Eduardo Carqueijeiro e cerâmica do Álvaro Portugal, um engenheiro e artista plástico nosso amigo, filho de um engenheiro com o mesmo nome e antigo colega de curso, conterrâneo e grande amigo do meu pai, já falecido). Em honra da minha sogra, Maria do Carmo, que aí tinha nascido, demos-lhe o nome de *Carmo's Residence Art Apartments*, e fizemos dali um "AL" (Alojamento Local), tendo, para o efeito, construído um *site* com esse mesmo nome, concebido por mim e recheado de fotografias da minha própria autoria, com a ajuda do nosso amigo Álvaro Piteira, no qual apresentamos uma mensagem inicial aos hóspedes com a nossa foto (a que tínhamos tirado nas Maldivas antes de ter recebido a notícia da doença do Luís).

Um amigo e meu doente também, o José Coelho, ex-Governador dos Clubes Rotários de Portugal e ex-Presidente do de Setúbal (anteriormente presidido por um rol imenso de colegas de profissão, entre os quais Paulino Pereira, Serra Pinto, Mário Moura, Pardete Ferreira e José Campos), desafiou-me a fazer uma conferência sobre "Viagens e Turismo", a que lhe respondi que não teria de repetir o repto por três vezes porque, se fizesse uma segunda, eu o aceitaria de imediato. E assim foi. Várias datas foram sucessivamente apontadas, acabando por ficar aprazada para o final de fevereiro do ano seguinte, duas semanas depois da Conferência Surpresa que tinha efetuado nas Jornadas onde homenageei o Luís Caldeira, a que já fiz referência. Disse, e foi depois confirmado por todos, que iria surpreender quem lá fosse. Tal como aconteceu de facto.

No restaurante onde habitualmente se reúnem os sócios desse Clube, casualmente situado no final da rua do bairro onde tenho a minha residência, o salão estava cheio de pessoas. Eu havia convidado algumas, desde amigos, colegas a familiares, entre os quais os meus compadres José e Alda Beatriz, a nossa afilhada Diana, enfermeira, os colegas Nuno Fachada, Paulo Coelho, Rui Monteiro e Rui Marques, o Manuel Roque, a Rosário Fonseca e a Célia Roque (da administração do Hospital de Setúbal), a minha "irmã brasileira", Fátima Bacelar, bióloga e investigadora, já aposentada, e a futura gestora dos Apartamentos, a Ana Rita, tal como o Fernando Fialho, meu amigo de infância, o Carlos Fernandes, funcionário de uma imobiliária, e outros. Depois da refeição e cumprido o cerimonial próprio da praxe deste tipo de iniciativas, havia que dar início à referida palestra, que foi introduzida, por coincidência, por um professor do ensino secundário, colega do

meu irmão. Na realidade, anos antes, já aí havia proferido duas outras, de carácter estritamente científico e profissional, a primeira sobre "Doenças Infecciosas Emergentes", e a segunda sobre a "Poliomielite", dado que o Rotary Internacional, na sua ação filantrópica a nível mundial, é o maior contribuinte, a seguir à Organização Mundial de Saúde, para a futura possível extinção desta terrível doença. Bem como, há quatro anos, o mesmo Clube teve ainda a amabilidade de me distinguir com o prémio "Profissional do Ano".

O tema foi abordado em três vertentes, tendo a conferência durado pouco mais de uma hora: A primeira, inspirada no livro *A Arte da Viagem* do grande escritor norte-americano Paul Theroux, segundo o qual existe uma diferença fundamental entre o turista e o viajante, consubstanciada naquilo que afirmou de forma lapidar: "*os turistas não ficam a saber onde estiveram e os viajantes não sabem para onde vão*". Ilustrei os diapositivos com fotografias, a partir de excertos de algumas das inúmeras viagens que já fiz com a Ana por diversos países de todos os continentes, com exceção da Austrália e da Antártida. Efetivamente, somos ambos cultores essencialmente da segunda tipologia, embora reconheçamos algumas virtualidades na primeira. Assim, recordei as que efetuei a New Orleans, à ilha do Príncipe, a Mombaça e a Zanzibar, ao Sri Lanka e às Maldivas, à Rota do Românico Português, aos Países Bálticos e a S. Petersburgo, a Istambul, aos territórios da denominada "Índia Portuguesa" (Goa, Damão, Diu e Nagar Aveli), a Malaca, ao Brasil, à Guiné, a Cabo Verde, à Polónia, a Marrocos, à República Dominicana e aos Estados Unidos da América do Norte, seguindo sempre, em cada uma delas, o propósito daquilo que foi afirmado, quer pelo psiquiatra e poeta francês Paul Meunier, que escreveu: "*viajo para conhecer a minha geografia*", quer pelo escritor e ensaísta, também francês, Marcel Proust, que disse: "*a viagem da descoberta consiste não em achar novas paragens mas em ver com novos olhos*".

De todas as que ali referi, gostaria de lembrar seis, por aquilo que significaram para a edificação do conjunto mais elevado de valores de que é formada a minha personalidade e dimensão cívica. Primeiramente, a que fizemos à Polónia, país que calcorreámos em grande parte de carro durante duas semanas, desde o final de outubro até ao início de novembro, por vezes sob um ou outro discreto manto de neve, sem qualquer marcação prévia de hotel ou de restaurante, como gostamos de fazer sempre que é adequado em termos de segurança. Nela visitámos, entre outros locais, aquilo que se denomina de "Rota Copérnica", o Museu do Massacre de

Katyn e, mais do que tudo, os principais locais e museus evocativos do Holocausto Nazi (designadamente Treblinka e Auschwitz). Depois, uma das muitas que fizemos aos Estados Unidos da América do Norte, em que, estando em Washington, fomos ver, do Museu do Holocausto, uma exposição intitulada “A Medicina da Morte”. De seguida, a realizada a Cabo Verde, em que visitei, sozinho, a Colónia Penal do Tarrafal, situada na ilha de S. Tiago, pois a Ana ficou adoentada no quarto do hotel. Também a que fizemos à Guiné-Bissau, onde ainda fui “dar uma mão” à Jamila Bathy, ex-especialista do meu Serviço e que foi para a sua terra natal com o propósito de dirigir um Hospital de Doenças Infeciosas, ligado à cooperação católica italiana, situado em Comura, nos arredores de Bissau. Nessa altura ela era docente de uma Faculdade de Medicina do Instituto Piaget na capital desse país. Antes da minha partida, perguntou-me se eu me importava de aí fazer uma conferência enquanto lá estivesse, ao que respondi que teria o maior gosto. Perguntei-lhe qual seria o tema, ao que me disse, depois de consultar o reitor, um médico guineense doutorado em Biologia Molecular na Suécia, que gostaria que fosse sobre “Ética”, o que era algo que já tinha efetuado antes, sob diversos prismas e por diversas vezes, pelo que tinha apenas que fazer uma síntese inteligível para a realidade que supunha ir encontrar.

Ao recordar-me das outras três viagens que anteriormente destaquei, comecei por fazer uma resenha da razão da origem da “Carta dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas”, o que, como é sabido, resultou da necessidade de dar resposta a todos os atropelos à dignidade humana decorrentes do que se tinha passado durante o período do nazismo (na Alemanha e fora dela), sobretudo no que dizia respeito aos Direitos Humanos e à Investigação Médica. Fiz, também, uma súmula de vários episódios ocorridos ao longo da história da Humanidade em que esta problemática esteve presente, destacando que alguns médicos judeus, por absurdo e em diversas ocasiões, nalguns hospitais dos Estados Unidos da América, também tinham tido iniciativas altamente condenáveis do ponto de vista ético-deontológico, tal como a que decorreu em 1960, no “*Jewish Chronic Disease Hospital*”.

Antes de a encerrar e de me colocar ao dispor dos docentes e dos discentes que assistiram (onde estavam quatro estudantes da Faculdade de Medicina da Beira Interior, alunos do meu colega e grande amigo João Luís Baptista, falecido recentemente, que estavam em Comura a realizar

um estágio, e a enfermeira Cristina Rilho, com quem tinha trabalhado no Hospital de Setúbal, e houvera descido de canoa ou feito *rafting*, durante uma dúzia consecutiva de anos, na companhia de outros colegas e amigos, na maior parte dos rios portugueses onde esses desportos se podem praticar, e que casualmente também aí estava a fazer voluntariado), não deixei de lamentar a contribuição dos portugueses para esse rol de atrocidades, designadamente no que se tinha passado nas prisões do regime ditatorial que tinha vigorado em Portugal durante quase meio século.

Dei como exemplo eloquente disso o caso do médico do Tarrafal que, ao ver doentes a morrer com Tuberculose, com Febre Tifóide ou com Malária, dizia que “*não tinha sido contratado para vir tratar de pessoas, mas antes para lhes passar certidões de óbito*”, como aí se pode ver escrito numa placa situada no seu gabinete clínico, que ficava contíguo à própria morgue. No dia antes de regressar, ao visitar o Museu da Escravatura em Cacheu, perto da fronteira com o Senegal, não deixei de voltar a ser invadido pelo mesmo sentimento de “vergonha” e de “culpa” pelo que alguns dos “meus” antepassados haviam feito ao longo de séculos. O que, na minha opinião, em nada belisca, contudo, a grandiosidade da epopeia dos Descobrimentos, dado esses tempos deverem ser olhados à luz da mentalidade da época, mas sendo imperioso reconhecer que são, desde há muitos anos a esta parte, completamente inaceitáveis para qualquer pessoa, independentemente do país, da condição social, da profissão, da idade, da etnia, do sexo, da opção política ou da religião que professar.

As outras duas viagens contei-as no meu livro *Ode ou Requiem*. A primeira destas, a mais insólita que já fiz ou farei, foi com os meus sogros e a Ana, cerca de um mês antes do falecimento da D.^a Maria do Carmo, organizada de rompante, quando esta já estava muito doente, sabendo nós que também gostava muito de visitar outras paragens. Fizemos um périplo de uma semana de carro por Portugal e por Espanha, onde visitámos os santuários de Guadalupe e de Fátima (onde a Ana tinha ido efetuar uma peregrinação em maio desse mesmo ano), o que terá contribuído decisivamente, suponho, para a minha sogra interiorizar, com a maior tranquilidade possível, a ideia que o seu final de vida estaria próximo, dado ser uma fervorosa crente.

A última foi a que fiz para ir de súbito ao Porto, no intuito de contribuir para aliviar, ao limite do possível, o sofrimento que o meu tio Verdi iria ter no final de vida, dado ser um doente oncológico em fase muito

avançada da doença. Sabia que este pretendia falecer no seu quarto e não num qualquer impessoal e frio corredor de hospital, pelo me deitei durante duas noites seguidas num colchão sobre o soalho do seu quarto, entre as duas camas do casal, embora sempre vigilante, pois pressenti muito claramente, ao telefone, falando com as suas filhas antes de partir, o momento em que se iria despedir deste mundo.

Apresentei, de seguida, o nosso Projeto de “AL”, “*Carmo’s Residence Art Apartments*”, onde a ideia primordial que prevaleceu foi a de se ter concebido um espaço em que o sentimento de “*estar em casa*” fosse sentido desde a porta de entrada e em todos os compartimentos de cada um dos apartamentos, e que o mesmo perdurasse durante toda a estadia de quem venha a optar por ser “nosso” hóspede, para o que alguns pormenores poderão contribuir decisivamente, tais como o facto de aí poderem ser consumidos vinhos das casas Poças Júnior e Ermelinda de Freitas, bem como a cuidada decoração musical, para quem for apreciador (coletâneas de música portuguesa - de Fado e de Guitarra Portuguesa, a par de outras sobre música clássica instrumental, jazz, blues, country, soul, rock e bossa nova). Para além disto, fazemos a oferta de três presentes, dois à entrada (uma minigarrafa de vinho do Porto Poças Júnior e uma minigarrafa de vinho de mesa da casa Ermelinda de Freitas, em que o rótulo tem o símbolo da *Carmo’s Residence Art Apartments*) e, à saída, de uma concha com o mesmo monograma, pintada pela Ana Rita.

Finalizei, estabelecendo um paralelo entre o que significa ser médico e empresário turístico na nossa ótica, destacando que as condições de anfitrião e de cuidador são as que melhor aproximam esses dois conceitos. Um médico, no fundo, quando exerce clínica e recebe alguém que se dirige a si para ser consultado, o que terá de fazer não é mais do que ser um anfitrião, muito especial, é certo (no sentido de tal significar acolher, confortar e cuidar), porque a singular natureza do hóspede assim o determina, mas que, à semelhança do da outra vertente, tem de primar pela arte de bem receber e de ser capaz de entender assertivamente as solicitações do doente, através desse ímpar relacionamento, fazendo o diagnóstico corretamente e propondo a mais adequada terapêutica possível em consonância com o mesmo, levando sempre em consideração as opiniões do próprio doente e sendo capaz de o fazer aceitar o prognóstico da sua doença, que lhe terá de explicar com a máxima inteligibilidade, empatia e espírito humanitário possíveis.

Não terão, com as devidas e óbvias diferenças, é certo, o dono de um restaurante ou o “estalajadeiro” de fazer algo que se assemelhe um pouco para deixar o seu hóspede satisfeito e com vontade de voltar e de trazer os seus amigos e família também, quer ao servir uma refeição, quer ao aprontar os aposentos onde este irá ficar a pernoitar, pergunto?

Foi este espírito de gostar de bem receber que aprendi, quer com os meus tios, Margarida e Verdi Pedrosa, quer com os meus pais, quer também com os meus sogros (Sérgio e Maria do Carmo). Jamais esquecerei a enorme condescendência dos meus pais, que, ao longo de toda a adolescência e, em especial, durante o período da faculdade, toleraram que tanto o meu irmão como, sobretudo, eu transformássemos literalmente a “nossa” casa numa república de estudantes, como muitos poderão testemunhar, sobretudo a Ana e o meu compadre Ricardo. O orgulho dos meus pais em ter um filho futuro médico foi ao ponto de, logo após o início dos estudos universitários, eu ter anunciado solenemente que iria convidar para jantar alguns dos meus colegas de faculdade oriundos das famílias mais distintas, pelo que solicitei à minha mãe que se aprimorasse no pitéu e ao meu pai que aceitasse colocar uma gravata, dada a suposta solenidade da ocasião, apesar de raramente o apreciar fazer. Nem repararam que eu não era, como não sou nem nunca serei, um cultor das aparências que considero mais balofas. Tal como, de resto, eles próprios e toda a restante família...

Qual não foi a surpresa quando os convidados que entraram pela porta dentro estavam muito modestamente vestidos, e, em vez de andarem a cursar medicina, eram antes de modestíssima condição social, vivendo e trabalhando em Coina, na aldeia onde nessa altura vivíamos, e com quem eu jogava futebol e me encontrava, por vezes, no café. O que é mais espantoso foi que não me criticaram à frente desses meus amigos de circunstância, o que os deixou radiantes de felicidade. Passámos o jantar a conversar, como se de uma refeição comemorativa se tratasse e, no final, até a minha mãe cantou fado, como por vezes fazia.

Dessa vez, tal como aquando dos inúmeros jantares que fizemos com a família Esteves (a D.^a Elisa, recentemente falecida, o Artur e o Francisco), por vezes com outros convidados estrangeiros, sem qualquer acompanhamento instrumental, o que não diminuía em quase nada a sua excelente capacidade vocal. Ou, noutras ocasiões, acompanhada à guitarra, quer pelo meu irmão, quer, mais frequentemente, pelo José Castro (também falecido dramaticamente há pouco tempo, como consequência de um

tumor do cérebro, tal como o Max e o Taborda), colega da faculdade, nosso vizinho e grande amigo que lá ia muitas vezes, na companhia da Ester (sua esposa), da Ana e do Ricardo, quando nos juntávamos para estudar em época de exames.

Na minha família e, felizmente, na da Ana também, tal como nas que herdei colateralmente através dos casamentos dos meus dois filhos, a refeição à mesa, sobretudo nas alturas festivas, é um verdadeiro local de celebração e de catarse, onde se fazem verdadeiras viagens através das memórias das mesmas, aspeto didático para a educação das novas gerações (espero que, futuramente, dos nossos netos também, tal como aconteceu com os nossos filhos antes), na senda do que o grande escritor russo, Prémio Nobel, Alexandre Soljenitsyne disse: *“deixa que a tua memória seja a tua mala de viagens”*, ou o que sentenciou para a posteridade o grande filósofo e escritor alemão Johann Goethe, que escreveu: *“a melhor educação para uma pessoa clarividente encontra-se na experiência de viajar”*.

Dos vários exemplos de refeições que destaquei nessa conferência, quase todas em nossa casa, e nas quais geralmente era eu a encarregar-me da confeção da comida, para ilustrar este conceito, citei:

A que fiz com a presença de todos os artífices e demais pessoas que nos ajudaram no Projeto *Carmo's Residence Art Apartments* (o Fernando Magalhães, arquiteto, o Eduardo Correia, agente de viagens, a Cristina Coelho, jurista das finanças, o Jorge Lobo, decorador, o Armando Pires, construtor civil, o Luís Gonçalves, carpinteiro, o Nelson Soveia, engenheiro, o Júlio Gomes, empresário de acrílicos, o Álvaro Piteira, *web designer*, o Álvaro Portugal, engenheiro e artista plástico, o Miguel Carmo, contabilista, o Alexandre Batista, gestor bancário, o Vítor Marques, agente de seguros, o Artur Esteves, vendedor, o José Quintino, gestor turístico e o Luís Gomes, informático), parte dos quais assistiram também à conferência e têm uma página no site *carmosresidence.com*;

As que fiz para comemorar o nascimento dos meus netos, onde convidei todos os colegas (pediatras, obstetras e anestesistas, para além dos avós e pais dos “rebentos”), entre outros, o Alejandro Martin, a Isabel Canelas, a Paula Teixeira, o Luís Varandas e o Ely Louzada, o obstetra da minha filha Joana, numa altura em que já estava recuperado de uma leucemia aguda, que foi naturalmente recebido com particular carinho por todos e o deixou felicíssimo;

A festa dos meus 50 anos, efetuada na véspera de irmos de férias para a Costa Rica, onde convidei 50 pessoas e a quem ofereci uma garrafa

de licor que eu próprio tinha levado 5 anos a aprimorar para o efeito com a ajuda do meu sogro. O seu rótulo continha a reprodução de um quadro oferecido pela minha cunhada Graça, onde se retratava a Ana, enquanto suposta princesa, à entrada de um castelo medieval, tendo o mesmo também sido utilizado, alguns anos mais tarde, como capa do meu livro *Ode ou Requiem*. Os meus amigos Fátima Bacelar e João Rosado prepararam-me uma agradabilíssima surpresa, que consistiu num diaporama que foi projetado, feito com base em fotografias minhas desde criança, selecionadas pela Ana, comentado e musicado, e que era como que uma biografia da minha pessoa, o que interpretei como sendo uma grande manifestação de ternura da parte dos seus autores. Esta foi a única destas refeições que não foi confeccionada na minha casa por mim, pois, para ter tempo para desfrutar da companhia de todos os convidados numa data tão simbólica, solicitei que a mesma viesse do Restaurante “A Ribeirinha do Sado”, que é propriedade da Laurinha, nossa ex-colega do liceu, e do seu esposo, Fernando Fava, onde vamos com muita frequência;

A festa de aniversário de uma sobrinha-neta Filipa, filha da Filipa, afilhada da Ana e filha do seu irmão, José Mendes, falecido de morte súbita quando conduzia, um ano antes, e para a qual organizei dois concertos. O primeiro, que deixou como que hipnotizada a aniversariante, foi o de um trio de música clássica (composto por flauta, harpa e violoncelo), liderado pela Eva, uma doente minha que me havia homenageado de surpresa na festa dos seus 60 anos, uns meses antes, o que me deixou particularmente emocionado, embora num curto gesto de agradecimento tenha dito o que repito a cada passo em circunstâncias semelhantes: *“nunca fiz nada aos meus doentes, a não ser aquilo que acho que qualquer médico deve fazer pelos seus. Ser diligente, disponível e competente, é uma obrigação ética, como se diz no Juramento de Hipócrates, palavras que, para mim, são para levar muito a sério”*. O outro momento musical, que também deixou todos verdadeiramente encantados, foi protagonizado pelo Afonso Salazar, ao piano. O Afonso, a quem eu ofereço sempre uma boa maquia de CDs pelo Natal, para além de ser um jovem e muito promissor músico e de ter dois irmãos encantadores, é filho da Sandra e do Manuel Salazar, tal como já referi, este último, uma das personagens biografadas no meu livro *Ode ou Requiem*, que faleceu dramaticamente, deixando os três filhos muito pequenos e a viúva cerca de 30 anos mais nova. A Matilde, a filha mais velha, para além de ser uma exímia artista plástica, já tinha sido doente da consulta de Terapia Familiar da Ana

(tal como os restantes elementos) durante alguns meses, logo após o dramático falecimento do pai, razões pelo que se gerou, a partir desse infeliz acontecimento, uma ligação muito especial do ponto de vista emocional entre nós, o que nos faz convidá-los com alguma frequência para irem a nossa casa;

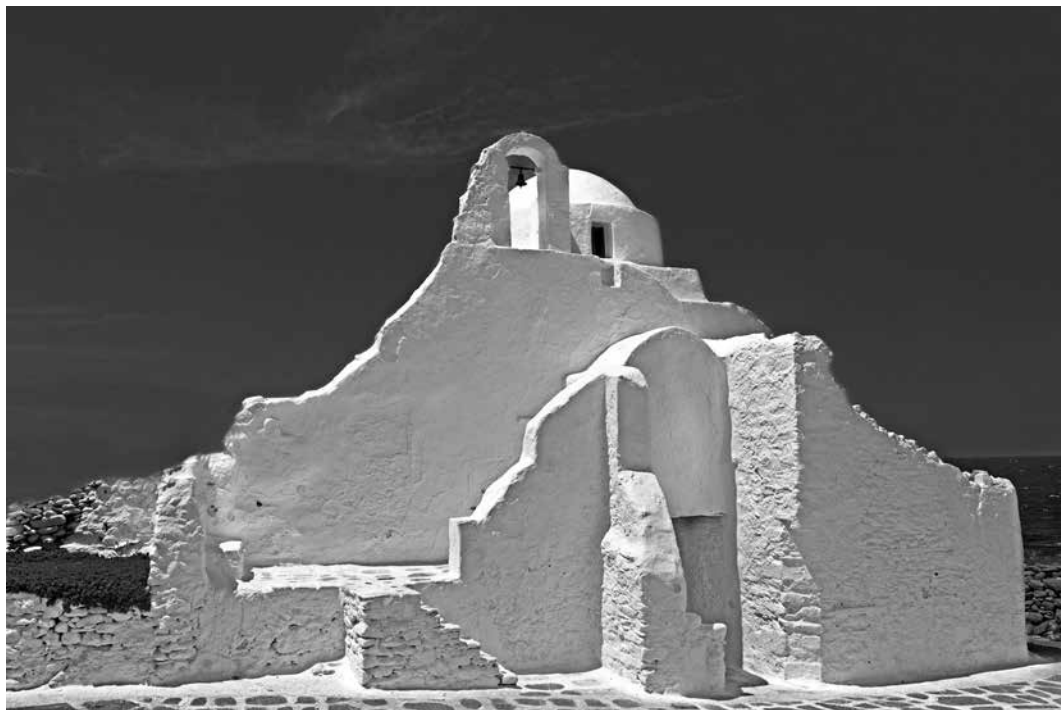
O jantar que fiz para toda a família e para os “pais americanos” dos meus filhos, o Tom e a Kathy Drooger (tal como já havia feito, por duas vezes, alguns anos antes, na sua própria casa, nas imediações do lago Michigan, quando os meus filhos lá estiveram a viver), no qual estiveram também presentes os seus cunhados e uns outros convidados originários da África do Sul, o Rui (um grande empresário português ali radicado desde há muitos anos, com forte atividade filantrópica relacionada com a prevenção e tratamento das doenças infecciosas mais prevalentes), e a Netty, sua esposa (descendente de emigrantes madeirenses, que vieram para o casamento do nosso filho João). A seguir a este, partimos os seis numa viagem inesquecível pelo Norte de Portugal. No mês seguinte, embarcámos nós para o Estado do Michigan, nos EUA, no intuito de assistir ao casamento da nossa filha Joana, que aí teve lugar. À chegada, e depois de dois dias de estadia em Chicago, aonde gosto muito de voltar sempre, ficámos uma noite na casa dos Drooger para lhes fazer uma visita e, no dia seguinte, irmos todos os membros das duas famílias dos noivos para uma enorme casa alugada em cima de um dos muitos pequenos lagos que existem na região. Ao cumprimentarem-nos, exclamaram, após o interregno daquele mês que mediou entre as duas cerimónias: as férias que nós lhes havíamos proporcionado em digressão por Portugal tinham sido as melhores que haviam tido na sua vida, somente “*não me perdoando*” o facto de os ter “*tentado matar*” com comida e bebida!!! No ano passado, quando voltaram de novo, desta vez por três semanas, a quantidade (e a qualidade...!!!) não foi menor e o Tom estava receoso que, ao regressar, dado ter tido um episódio de “morte súbita”, pela segunda vez, e de já ter efetuado uma cirurgia de derivação às coronárias uns anos antes, esses “excessos” fossem desequilibrar o seu peso e alterar substancialmente os resultados dos seus exames. Qual não foi a sua surpresa quando o seu nutricionista e o internista que o acompanham regularmente, depois de chegar, lhe perguntaram o que é que tinha feito para estar tão bem como nunca tinha estado antes. “*Estive de férias em Portugal*”, exclamou. Quando mo disse ao telefone, eu respondi-lhe: “*Tom, eu havia avisado que o teu remédio era dieta mediterrânea a sério*”. Respondeu-me que

pretendia voltar de novo, mas a pandemia não o permitiu ainda este ano, o que o tem feito lamentar-se muitas vezes ao telefone;

O jantar que organizei com a presença dos meus colegas Jorge Simões (ginecologista), Aurora (cirurgiã geral), e respetivos consortes, tal como com a sua irmã Antónia e o seu esposo. O motivo teve a ver com um pedido de ajuda para a tese de doutoramento da Antónia na área da Sociologia, porque esta tinha dissertado sobre a experiência dos prisioneiros do Tarrafal, servindo-se dos escritos do seu avô, um velho anarcossindicalista do Barreiro, e de um grande amigo deste também, que ali tinham estado presos, tendo felizmente sobrevivido ao fim de um período de tortura que se prolongou por mais de 15 anos consecutivos. Nesses textos, existiam expressões médicas populares para designar as doenças que afetavam os presos, para o que a minha área de especialização foi tida como eventualmente útil. Revi aquela magnífica tese por duas vezes e fui assistir, na Universidade Nova de Lisboa, às brilhantes provas da Antónia com imenso gosto, tendo depois do referido jantar passado um DVD feito a partir de um trabalho de investigação jornalística que tinha mandado vir de propósito da Fundação Mário Soares, no qual eram entrevistados alguns sobreviventes, quase todos africanos, pois, a partir de finais da década de 50 do século XX, o Tarrafal tinha sido transformado numa prisão para resistentes nativos das ex-colónias da parte ocidental de África (Guiné e Angola, sobretudo). Alguns ainda visitam regularmente esse campo prisional, pelo que a analogia com o que vi em Auschwitz é óbvia, embora com as devidas diferenças, não tendo, por isso mesmo, tal sentimento de incomodidade deixado de me assaltar o espírito quando dei a conferência na Faculdade de Medicina do Instituto Piaget, a convite da Jamila;

E, finalmente, o jantar que confecionei, no Brasil, em casa do meu primo-irmão brasileiro, o Alexandre Martins, num andar com uma enorme varanda sobre o oceano Atlântico, na praia de Guarapari, no Estado de Espírito Santo, para a sua família e amigos, bem como para a do Vicente Bojovski, um macedónio, amigo do meu primo, casado com uma sírio-libanesa brasileira, dono do restaurante “Guaramare”, infelizmente já falecido, que tinha sido ele mesmo a construir e a decorar, sendo, para além disso, um emérito chefe de cozinha, um artista plástico e poeta consagrado também, que me tinha gentilmente oferecido um jantar no seu famoso estabelecimento gastronómico, situado entre o mar e uma lagoa, especializado em marisco e peixe grelhado. Preparei uma sopa de cabeça de garoupa e um

polvo à lagareiro (cozinhados que soube previamente nunca integrarem a sua afamada ementa), acompanhado com vinho português que fui comprar à bonita cidade de Vitória, capital do Estado do Espírito Santo, e com um Porto Poças de 30 anos que tinha levado para oferecer ao meu primo, o que deixou o Grande Mestre completamente rendido, pois o ambiente de confraternização que se gerou, ao som das ondas do mar e da música tocada no violão do cunhado do Alexandre, foi de molde a nunca mais nos esquecermos deste inigualável momento.



A 6.ª História- Confrontados com quase um ano de confinamento por causa de uma inesperada e mais do que incómoda pandemia, havia que ter a maleabilidade mental e a responsabilidade para alterar a planificação dos vários períodos de férias que prevíamos fazer neste ano de 2020. Assim, em vez de irmos uma semana para Inglaterra para passear com o João e a Sara, uma outra semana para passear pelo *Algonquin Provincial Park*, situado na Província de Ontário, no Canadá, com os Drooger, ainda outra em Porto Santo com os netos, e ir passar as tradicionais duas semanas de novembro nas ilhas Maurícias, acabámos por fazer todos os períodos disponíveis em Portugal. Os locais foram escolhidos com a preocupação de fugir às zonas mais movimentadas e supostamente problemáticas de pandemia. Primeiro, fomos sozinhos, durante uma semana, para as Casas do Coro, em Marialva, outra com os filhos, netos e os compadres da família Beatriz, para o Hotel Palácio da Lousã, e as duas semanas em que ainda tínhamos programado ir fazer o roteiro judaico português com os meus cunhados Isabel e Francisco ficaram adiadas, pois eu fiquei proibido de as gozar no hospital onde trabalho, num ano em que precisava delas mais do que nunca, ao contrário do que se passou com a Ana. Por essa mesma razão, prometi-lhe ir passar fora os correspondentes três fins de semana, saindo na 6.ª F.ª depois de almoço e regressando 2.ª F.ª de manhã cedo.

Assim, estivemos, primeiro, no Hotel Sublime Comporta, ao pé da praia do Carvalhal, depois, no Hotel Convento do Espinheiro, em Évora e, por último, no Hotel Casa de Palmela, à saída de Setúbal, quando já nem do concelho havia autorização legal para se poder sair. Quase que adivinhando que as férias me iriam ser proibidas, fizemos ainda, entre junho e outubro, quatro outros fins de semana prolongados, primeiro, no Hotel Rio do Prado, entre a Lagoa de Óbidos e a Foz do Arelho, depois, na Casa Verde, em Ferreira de Alentejo, dos nossos grandes amigos Fernando e Margarida Magalhães, aonde vamos todos os anos, de seguida, no Hotel Vínico Cabeças do Reguengo do enólogo João Afonso, na serra de S. Mamede, e, o último, nas Casas do Moinho, em Odeceixe. Embora conheça muito bem o meu país e tenha geralmente o cuidado de escolher bem onde vou ficar hospedado, privilegiando o conforto, o enquadramento histórico e paisagístico e a identidade das pequenas unidades hoteleiras, tal como a qualidade dos restaurantes que possam existir, em detrimento do seu tamanho, da fama ou do número de estrelas apenas, tenho de confessar que as que fiz questão de aqui nomear foram todas opções de exceção, correspondendo

plenamente aos atributos que defini na história anterior e que nos motivaram a idealizar o Projeto *Carmo's Residence Art Apartments*.

Sendo injusto, por isso mesmo, destacar qualquer uma delas, facilmente se poderá intuir que o da serra da Lousã, pelo facto de poder reunir, pela primeira vez, a família mais chegada, em tempos tão conturbados, teve um sabor especial, tal como o Hotel Casa de Palmela, pelo facto de aí termos celebrado os 38 anos de casados num ambiente particularmente acolhedor, nessa altura já com a clássica decoração de Natal. O seu dono veio-nos cumprimentar, quando estávamos a almoçar logo depois do *check-in*, agradecendo-nos a coragem de andarmos a viajar em tempos de pandemia, ao que lhe respondemos que vivíamos muito perto, o que o deixou bastante curioso acerca dos motivos da mesma. Ao explicar-lhe a razão, que o surpreendeu, também lhe dissemos que éramos amigos do Vassalo, filho mais velho do casal de antigos feitores da quinta, pelo que os pusemos em contacto telefónico, o que os encheu de alegria, dado terem ambos perdido o rasto um do outro, havia muito tempo.

Contudo, o que pretendia verdadeiramente destacar foi “apenas” um simples pormenor que jamais me poderia ficar despercebido e que tem a ver precisamente com o que pretendo transmitir com este paralelismo entre a atividade turística e a medicina, à luz dos princípios já enunciados e que, no fundo, se pode subentender naquilo que Roy Goodman, um escritor sul-africano, terá querido aludir quando afirmou: “*lembra-te que a felicidade é uma forma de viagem, mas não apenas o seu destino*”. Quantas vezes o trajeto de vida de uma pessoa, que no fundo se poderá assemelhar a uma viagem no planeta onde habita, quando a mesma pensa ter atingido um raro momento de felicidade e pretendendo que o mesmo perdure eternamente, ao acordar desse “sonho” e ao cair na realidade, não se vem a deparar, de seguida, com algum imprevisto evento relacionado com a sua saúde, com implicações relevantes e mais ou menos irreversíveis e duradouras em aspetos fundamentais da sua qualidade de vida, como a autonomia, ou mesmo a noção da sua própria finitude, consciencializando-se, assim, da intrínseca fragilidade da condição humana?

As Casas do Moinho, que já referi, têm, na realidade, uma localização espantosa, são extremamente confortáveis e possuem dois excelentes restaurantes. No dia em que saímos, no intuito de ir almoçar com o meu colega Weiner Santos num restaurante na Zambujeira do Mar, após o que rumaríamos a casa, havia naturalmente que fazer o *check-out*, depois de

tomarmos o habitual magnífico pequeno-almoço e de arrumarmos as malas no carro. Já havia falado um pouco com o seu proprietário, ficando a saber que era natural do Porto, como eu, amigo do dono do Restaurante “Los Ibéricos” em Leça da Palmeira, aonde vou amiúde com os meus primos, amigos e colegas, e este havia decidido, meia dúzia de anos antes, alienar as firmas que tinha, tal como as que herdara da família, de um ramo de negócio que nada tinha a ver com turismo, e partir para Odeceixe, no intuito de aí se fixar com a sua esposa e os seus filhos, e de dar finalmente início ao seu ambicionado projeto turístico. Disse-lhe, em conversa, num dos jantares, apesar de saber que o negócio estava a corresponder plenamente às suas expectativas, gostando muito da quietude da aldeia, em contraste com o buliço cada vez mais insuportável da cidade, que o cumprimentava pela temeridade de sua decisão e que lhe desejava a continuação dos maiores êxitos pessoais.

Ao pagar a conta, decidi dar-lhe um cartão meu, como muitas vezes faço, em retribuição da sua gentileza e também da do dono do outro restaurante. Ao reparar que eu era médico, perguntou-me se eu me lembrava do rapaz que me havia servido à mesa, ao que respondi que sim, que o tinha achado muito eficiente e simpático. Com um olhar a brilhar de orgulho, disse-me que era o mais velho dos seus filhos, e que ajudava voluntariamente os pais nas atividades do alojamento e do restaurante, sendo o melhor aluno do 12.º ano da Escola Secundária de Aljezur, já havendo garantido uma bolsa de estudo dada pela edilidade local, pretendendo vir a tirar o curso de medicina.

Foi aí que lhe afirmei que se isso se viesse a concretizar e se necessitasse de alguma orientação, me poderia contactar, sugerindo que o mesmo consultasse o meu [site josepocas.com](http://www.josepocas.com). Ao despedir-me, esclareci que as duas atividades, medicina e turismo, tinham pontos em comum, exigindo uma rara disponibilidade e dedicação, pelo que o seu filho se deveria preparar psicologicamente para ter de passar uma vida a estudar, tendo de aturar a cada vez mais infernal e asfixiante burocracia, bem como a incompreensão reinante pela maior parte dos políticos e dos gestores acerca do que é verdadeiramente “Ser um Médico”. Mas que apesar de todas essas e de outras contrariedades mais, continuava a considerá-la a mais bonita das profissões, na qual o retorno afetivo provocado pela genuína gratidão dos doentes e o sentimento de os ter podido ajudar quase que fazia esquecer os inúmeros aspetos negativos com que somos diariamente confrontados.

Foi com este sentir a profissão que escolhi que me desloquei uma certa vez ao Porto, tendo aí chegado pouco depois das 7h00 da madrugada, pois tinha ficado a saber que a minha tia Margarida teria sido internada por causa de uma pneumonia. Com quase noventa anos, acamada em sua casa há alguns anos, com sequelas muito graves de uma poliomielite que contraíra quando estava grávida da minha prima Milu e que lhe tinha atingido o hemicorpo esquerdo, pensei que não iria resistir. Senti uma pulsão súbita que me impelia a ir vê-la. Eu e Ana entrámos no carro uns quantos minutos antes da meia-noite, depois de termos feito apressadamente uma mala. Quando cheguei ao pé dela, em plena madrugada, estava ofegante no meio de uma enfermaria de seis camas, situada num pavilhão com condições hoteleiras deploráveis, pertencente ao Serviço de Medicina Interna dirigido pelo meu colega e amigo Rosas Vieira, que já anteriormente tinha apoiado o meu tio Verdi.

Não sei explicar como resistiu estoicamente, ao ponto de, ainda este ano, passados meia dúzia de anos e com quase um século de existência, ter vivido este período de tempo, até ter falecido em abril passado, em sua casa, no conforto do seu quarto e na sua própria cama, rodeada pela família e por dedicadas empregadas. A forma como o seu olhar se transmutou na penumbra da noite quando lá cheguei, jamais o poderei esquecer. Apenas vislumbrei uma ténue faísca a brilhar refletida na pupila de um dos seus olhos, como se de uma impercetível súplica se tratasse, tendo-a ouvido balbuciar, com notória dificuldade, algo que senti como um violento estrondo no meu coração: “*tu, aqui, agora?*”. Talvez o mesmo que terá pensado quando, cerca de dez anos antes, a surpreendi também, ao chegar ao pé do meu tio Verdi. Só que, desta vez, não haveria maneira de me deitar ali no chão, ao seu lado, qual guardião do templo familiar, como poderá ter pensado e me apetecia fazer de imediato.

Foi também com esse mesmo espírito que voltei a visitar o Fernando, após um período em que “apenas” lhe telefonava semanalmente. O seu caso clínico, que contei num artigo que publiquei e já anteriormente referido, serviu para ilustrar uma necessária chamada de atenção às autoridades nacionais com responsabilidades no setor da saúde para que se não esquecessem da realidade dos doentes com outras patologias “não-COVID”, cuja resposta aos seus problemas clínicos e sociais importaria também saber adequadamente preservar.

O Fernando padece, desde há menos de um ano, de uma esclerose lateral amiotrófica que tem evoluído vertiginosamente desde que o visitei a primeira vez em novembro de 2020. Nesta visita, ao contrário das duas anteriores, estava sozinho, apenas com o seu gato de estimação aos seus pés. O facto de a empregada estar na cozinha e nós na sala não retirou intimidade ao nosso diálogo, feito tanto de palavras, como de silêncios, tal como o que fica subentendido daquilo que ficou exarado para a posteridade, quer pelo filósofo alemão Ludwig Wittgenstein, quer pelo poeta grego Eurípides, quando estes dois génios do pensamento universal declaram, com quase dois milénios de intervalo, respetivamente, “*o que se pode dizer pode ser dito claramente, e aquilo que se não pode falar tem de ficar no silêncio*”, e, “*fala se tens palavras mais fortes do que o silêncio, ou então, guarda silêncio*”.

Tenho a convicção cada vez mais fundamentada que o médico deve ir atrás das ideias que o doente, explícita ou implicitamente, vai sugerindo como tema de conversa, de modo a que nenhum assunto possa ser *tabu* em circunstâncias desta natureza. Nada deve ficar por abordar que seja da vontade do doente. Já sob auxílio ventilatório durante o período noturno, primeiro, tinha começado a utilizar também esse dispositivo durante o dia desde há pouco tempo, no intuito de poder ganhar o fôlego necessário que lhe permitisse ter um discurso mais fluido, sem se cansar tanto. Falou-me tanto dos seus sonhos, como dos pesadelos, bem como da importância de ter sempre por perto o seu gato, um imprescindível e fiel animal de companhia. Expressou-me que poder falar à vontade desta maneira, embora não fosse sobre assuntos prazerosos, acabava por ser libertador e aliviava um pouco a sua angústia existencial. Disse-me que sentia um particular gosto em desenhar, pois tinha-se licenciado recentemente em arquitetura, depois de exercer, durante anos, a atividade de engenheiro civil, mas que ainda não havia encontrado a maneira de o fazer com prazer depois de ter adoecido, através do computador que acionava com o seu próprio olhar.

Confessou que estava a aprender a viver de uma outra maneira quando se confrontava consigo mesmo de forma solitária, como se já tivesse lido o que o poeta e escritor austríaco Rainer Maria Rilke sentenciou, ao deixar dito “*a única viagem é a interior*”. Concordou comigo quando lhe disse que a dor e o sofrimento só têm verdadeira dimensão e sentido quando deles temos consciência, pois, caso contrário, o pior será mesmo mais para os circundantes que nos querem do que para nós mesmos. Também comentei que embora o médico tenha a obrigação de fazer um esforço por se colocar

na posição do seu doente, no intuito de poder ter uma noção o mais aproximada possível das implicações das suas decisões, ninguém poderá dizer que tem a certeza de nada sem ter tido uma experiência idêntica e real, e não apenas por interposta pessoa.

Os seus filhos chegaram, entretanto, à casa paterna, vindos de fora, para passarem as festas da época natalícia em conjunto com ele, pouco tempo antes de me despedir. Combinei voltar na próxima semana, pois tinha um outro compromisso já agendado daí a poucos minutos.

No encontro seguinte, disse-me que ainda tinha apenas começado a olhar para o meu escrito (que viria a ter por título *“Reflexões com espírito natalício em tempos de pandemia sobre a medicina e as viagens: Uma evocação da memória de seis colegas, em estilo de dedicatória a um doente especial”*), mas que o seu filho, o Tiago, já lhe tinha começado a ler a introdução, que disse ter apreciado muito. Este acompanhou-o o tempo todo em que ali estivemos a conversar. Essa presença, tal como pude verificar, não lhe retirou qualquer ponta de espontaneidade. Aqui e acolá, inclusive, houve espaço para alguns mal disfarçados sorrisos e, mesmo, para discretas gargalhadas menos contidas. Disse-me, enquanto o filho lhe fazia algumas carícias num dos braços, que notava uma grande variabilidade de humor, sendo este um dos dias menos maus. Constatou que, se a progressão da doença ia indiscutivelmente no sentido de um agravamento global, tal não se verificava em todos os aspetos, sendo também patente que existiam certos pormenores em que considerava estar a melhorar, o que considerou, por um lado, um mistério, mas admitindo também que talvez tivesse a ver com os exercícios físicos que tinha, entretanto, recomeçado a fazer com a ajuda de uma fisioterapeuta, tal como com os aspetos psicológicos envolventes. *“As células estarão a morrer ou apenas a ficar atrofiadas na função”*, questionou-me, ao que lhe respondi, estava a sua filha a voltar a casa, que *“o fenómeno seria mais próximo da segunda hipótese”*.

Disse-lhe que seria bom gozar da companhia dos filhos nesta quadra festiva, mas que era importante buscar outras fontes de interesse. Acrescentei que conhecia várias pessoas que, ao verem-se confrontadas com algo de inesperado, capaz de lhes alterar substancialmente o seu curso de vida, fosse por intercorrências agradáveis ou desagradáveis, mas nunca indiferentes, haviam decidido começar a escrever, no sentido de poderem digerir melhor as consequências desse evento, partilhando-o posteriormente com outrem, o que acabava por ter um indiscutível valor terapêutico.

Curiosamente, disse-me que concordava, e, com uma expressão algo matreira, até confessou que já tinha começado a escrever, com a ajuda de outra pessoa, algo acerca do curioso tema da *“Arquitetura do Amor”*, ao que lhe recomendei que continuasse e que se impusesse a colocar metas sucessivas nesse percurso, no sentido de se automotivar.

Fiquei a saber que ainda saía à rua sempre que podia, embora reconhecesse que o inverno não ajudava a concretizar esse enorme gosto. *“Fico muito tempo nesta sala, apesar de ter condições de conforto que outros não têm”*, reconheceu. Lamentou-se bastante da má experiência recente, vivida quando teve de recorrer ao Serviço de Urgência do Hospital de Setúbal, concluindo que iria fazer todo o possível por não ter de aí voltar de novo tão cedo.

A certa altura, exclamou que admitia afinal que talvez a sua doença se viesse a arrastar ainda por longos meses, não sendo capaz de dizer, nesse momento, se isso seria bom ou mau, mas colocando a hipótese de vir a fartar-se de vez da sua situação, pelo que considerou que, nesse eventual cenário, quando não houvesse mais nada que o motivasse a lutar contra a doença, talvez viesse a considerar a hipótese de solicitar ajuda para abreviar o seu fim. Não quis fugir ao repto e perguntei-lhe, frontalmente, se se referia ao que habitualmente se denomina por eutanásia. Respondeu-me que sim, mas que ainda não tinha uma ideia completamente formada e definitiva. Acrescentei que já tinha pensado muito sobre essa questão e que até havia escrito um texto onde expressava a minha opinião, intitulado *“Reflexões à volta da vida, do sofrimento, da morte e da imortalidade”*, que, à semelhança do presente, lho poderia remeter também. Contextualizei que a intenção de estar a escrever algo sobre ele, tal como a visitá-lo na sua casa, quando não era o seu médico direto, era fundamentalmente porque presentia existir nele a genuína vontade de ter um interlocutor para expressar o que lhe ia na alma, e que conseguisse ir para além do estéril monólogo solitário com que se confrontava em certos momentos. *“Nenhum assunto deverá ficar por tratar, seja de que natureza for”*, concluí.

Antes de me despedir, disse-lhe que lhe iria remeter a versão final do texto, para que me informasse se autorizava, ou não, a sua eventual publicação, aprazando uma nova visita para a semana seguinte. *“Amanhã irei ser vacinado contra a COVID-19”*, exclamei, *“o que é um sinal de esperança. Este é mesmo o sentimento que nunca nos deve abandonar, sob pena de nada ter jamais sentido para um ser humano. Tal é a última e mais nobre missão do Médico. Mesmo*

quando tudo parece estar perdido”, afirmei convictamente. Como exemplifiquei em algumas das histórias do meu livro *Ode ou Requiem*, se alguém desiste de querer viver, o prognóstico da doença é bem pior. Quando se quer viver a todo o custo, por vezes até conseguimos ultrapassar doenças com um prognóstico, à partida, muito pior. Ao sair, ainda tive tempo para lhe dizer que achava que iria certamente continuar a escrever sobre o nosso relacionamento, pois sentia que o mesmo não havia chegado ainda ao fim, e que até tinha tomado, nesse mesmo dia, a decisão de publicar um outro livro, a que pensava dar o título de “Reflexões em Tempos de Pandemia: Histórias de Vida, de Prazer, de Sofrimento e de Morte”, baseado naquilo que já escrevera depois de ter lançado o livro da Ordem dos Médicos e, sobretudo, durante os sucessivos confinamentos provocados pela presente pandemia, rematei.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Não é no espelho que devemos observar-nos. Homens, contemplem-se no papel”

HENRI MICHAUX, *escritor e pintor belga* (1899-1984)

“Não se consegue dar valor à vida sem passar pelo medo de perdê-la”

MIGUEL ESTEVES CARDOSO, *escritor e jornalista português* (1955-)

“Os factos devem provar a bondade das palavras”

SÉNECA, *filósofo romano* (4 a.C.-65 d.C.)

“Ao quebrar o silêncio a linguagem realiza o que o silêncio pretendia e não conseguia obter”

MAURICE MERLEAU-PONTY, *filósofo francês* (1908-1961)

Nunca um assunto me motivou tanto a escrever quanto esta pandemia. Como disse no outro dia aos meus colaboradores, numa reunião de Serviço, acho que quando ela passar e pudermos voltar a aproximarmo-nos dos padrões de vida e de comportamento que tínhamos antes da sua eclosão iremos chegar à conclusão que nos transformámos em pessoas algo diferentes. Não que devamos abandonar os três pilares fundamentais da nossa civilização (liberdade, solidariedade e responsabilidade), mas teremos certamente uma outra perspetiva do mundo e da vida, pela necessária consciência da nossa imensa vulnerabilidade perante as forças da natureza, apesar do inegável desenvolvimento tecnológico e científico de que dispomos atualmente. Nada pode ser dado como definitivo, pois as dúvidas acerca do futuro próximo serão uma constante do nosso quotidiano com que temos de aprender a conviver, como escrevi no artigo “*Incertezas e Indecisões: reflexão pessoal, como mote de uma homenagem a três colegas, a propósito do lado humano da pandemia SARS CoV-2*”.

Teremos também de interiorizar que, como disse o grande escritor alemão Thomas Mann, “o interesse pela doença e pela morte é apenas outra expressão do interesse pela vida”, porque, como sentenciou o poeta português Manuel Alegre, “vivemos num tempo sem tempo”, sendo decisivo recuperar os valores perenes do humanismo, sobretudo no exercício da Medicina,

dado que, para além de tudo, como escreveu o artista português Cruzeiro Seixas, recentemente falecido, “o que interessa é ser-se uma pessoa, um ser humano”, muito mais do que tudo o resto. Por isso, a Medicina deve continuar a basear-se num tripé de valores intemporais (a ética, a empatia e a confiança), tal como escrevi no artigo “A relação Médico-Doente, uma relação ímpar assente em três incontornáveis pilares”.

A perspetiva de ter que passar o Natal deste ano sem a presença da minha mãe (residente no Lar dos Professores em Setúbal), afastado dos meus filhos e netos, apenas com a Ana e o meu irmão, a nossa cunhada (a Graça), o nosso sobrinho (o Joãozinho) e a nossa afilhada (a Diana), numa refeição, com os meus cunhados Isabel e Francisco, na seguinte, e os amigos Helena e Jacinto, na última, fez-me agudizar certamente aquele sentimento de impotência e de resignação assumida perante a necessidade de abdicar do que sempre foi uma longínqua tradição familiar, na suposição de que tal acabará por ser um genuíno e necessário contributo para vencermos o cataclismo biológico que nos caiu em cima. Apesar destas adversidades, reuni as energias necessárias para cozinhar uma consoada (bacalhau cozido, roupa velha e peru recheado, como sempre se fez na minha família), pratos acompanhados por vinhos espanhóis, chilenos, argentinos, uruguaios, franceses e turcos e ao som de uma cuidada seleção de música de Natal interpretada por diversos músicos e cantores oriundos de várias tradições musicais, pois tal simbolizou, em parte, o prazer de viajar por terras distantes, qual decisivo retorno à “normalidade”.

Que assim seja, de facto, porque tanto como as relações entre dois amantes, amigos ou familiares, as que se edificam entre o médico e o seu doente necessitam da proximidade humana, do toque, do abraço, do choro, do sorriso, do olhar, do odor, da palavra e, por vezes, do indispensável silêncio. Como corolário deste sentimento, ao deixar, na manhã do dia 24 de dezembro, este texto à minha filha Joana e aos meus netos, como prenda de Natal, escrevi, numa sentida dedicatória “esta é a minha maneira de estar hoje presente ao vosso lado”.



China, 2012, de João Taborda, médico e fotógrafo (1951-2020).

NOTA DO AUTOR: Todas as pessoas aqui referidas deram o seu consentimento explícito para o efeito da publicação deste texto, designadamente a Aldina Gomez, a Maria Leonor, a Fátima Caeiro, o Luís Vilhena, a Maria José Melo, a Isabel Marques da Silva, a Ester Carvalho, o Ely Louzada e o Fernando Silva, a quem estou imensamente grato. Agradeço, ainda, a todos os que decidi mencionar no mesmo, por terem intervindo tal como está relatado, em especial à Ana, o grande amor da minha vida. Dado vivermos num tempo em que se dá cada vez mais valor às aparências em vez de aos conteúdos, desvalorizando, nuns casos, a importância da personalidade de determinadas pessoas, ou tirando partido excessivo do seu mediatismo, noutros, achei eticamente obrigatório referir todos os

nomes de cada um dos intervenientes, pois passam a ser testemunhas daquilo que pretendo transmitir, o que os torna cúmplices da mensagem aqui expressa, uma vez que cada pessoa se pode imortalizar também através da memória expressa por outrem. Misturar assuntos de transcendente importância com outros “aparentemente” mais vulgares, introduzindo, aqui e acolá, uma pitada de humor, não é faltar ao respeito a nada nem a ninguém, mas antes o reconhecimento factual que a vida das pessoas é feita, na realidade, de uma única mescla de situações e de sentimentos, planeados ou imprevistos, por vezes mesmo de sentido antagónico, não importa, mas que assumirão modos sempre diferentes, consoante as pessoas, as circunstâncias ou as épocas em causa, sem nunca se repetirem integralmente.

Aproximar o substrato conceptual de atividades tão diversas de uma sociedade como fiz é atrever-me a lembrar que todas as profissões são determinantes para qualquer país ou povo, e que os valores com que devem ser exercidas podem até ter muitas semelhanças do ponto de vista da deontologia, porque todas contribuem, a seu modo, para a realização da felicidade e do prazer dos indivíduos, condicionantes sem as quais o sentido da vida se perderá para uma boa parte da Humanidade. Tal como penso que corremos o risco de isso poder acontecer, se o enquadramento das implicações da atual pandemia não encontrar uma base sólida de valores de índole científica e ética onde

se possa basear um debate de ideias sério e sereno que se impõe efetuar, muito para lá do interesse particular de grupos, de pessoas, de instituições, ou de índole político-partidária, como por vezes, infelizmente, tem acontecido.

Por fim, endereçar um agradecimento muito grande à minha eterna revisora de textos, Conceição Crispim, professora de Português, que iniciou os meus filhos nas artes dramáticas e, para além do mais, minha grande amiga de longa data, sendo idêntico reconhecimento devido, de igual forma, ao meu colega e amigo Nelson Duarte.

SETÚBAL
2020/12/28

in site
da Ordem
dos Médicos – Tribuna

China, 2012, de João Taborda, médico e fotógrafo (1951-2020).



LINGUAGEM EUFEMÍSTICA EM TEMPOS DE CATÁSTROFE, CARTA ABERTA À MINISTRA DA SAÚDE, DR.^a MARTA TEMIDO

“À medida que prorrogamos as decisões,
antecipamos as catástrofes”

JOSEMAR BOSI, *escritor brasileiro* (século XX-XXI)

“O Homem constrói
as suas próprias catástrofes apocalípticas”

AMAURI VALIM, *escritor brasileiro* (século XX-XXI)

“Nas catástrofes, o grito mais alto
é o do silêncio dos mortos”

LÉO DA SILVA ALVES, *professor universitário e jurista brasileiro* (século XX-XXI)



Inspeção Médica das Meretrizes,
de Henri de Toulouse-Lautrec,
pintor francês (1864-1901).



A Herança, 1898, de Edvard Munch, pintor norueguês (1863-1944), em alusão à sífilis congênita.

Desde há muitos anos que aprendi, seguindo o meu próprio instinto e alguma experiência de vida acumulada, a seguir a máxima do filósofo norte-americano Henry David Thoreau, que deixou dito, com exemplar clarividência, que *“diz o que tens a dizer, não o que deverias”*. Vivemos, presentemente, algo que se pode assemelhar ao que o filantropo norte-americano Bill Gates profetizou em 2015, quando antecipou, de modo provocatório, mas com idêntica lucidez, que *“atualmente, o maior risco de uma catástrofe global está num vírus altamente infeccioso e não numa guerra. Se algo matar 10 milhões de pessoas nas próximas décadas serão micróbios e não mísseis”*. Na mouche, poderemos concluir.

Não sabendo se o mesmo se referiria a um evento espontâneo ou a uma guerra biológica, que alguns dizem convictamente temer que um destes dias nos venha a surpreender e possa chegar a aniquilar a espécie Humana, o certo é que os cenários bélicos, designadamente o que se passou no Holocausto Nazi (e noutras hecatombes humanitárias que ocorreram com demasiada frequência ao longo da História), algumas delas provocadas pela mão do próprio Homem, como nesse hediondo exemplo concreto, outras pelas da Mãe-Natureza, o certo é que o papel da medicina e do médico não pode deixar de ser aquele que sempre foi, e assim deverá permanecer de forma inalienável: o da defesa intransigente da ética do relacionamento humano, nem que tal signifique desobedecer a ordens contrárias a esses intemporais valores ou a desafiar as hierarquias de forma consequente com os mesmos, pois nada deverá hipotecar a confiança do doente na decisão do seu médico.

Em contextos particularmente adversos como aquele em que presentemente vivemos, em que nos sentimos literalmente esmagados pelo anúncio, em catadupa, de hipotéticos cenários, de notícias, de opiniões, de entrevistas, de estudos, de decisões, e, sobretudo, de falsas certezas e de perigosas omissões, é muito difícil, por vezes, manter a necessária serenidade nas atitudes e a imprescindível ponderação na análise dos fenómenos, pois existe muita precipitação, demasiada incoerência, quando não nefasta hesitação e sede de protagonismo à nossa volta. Uma das tendências seguidas para lidar com estes problemas será a de abafar a crítica, mesmo que construtiva, por achá-la a destempo. Outra, é a de adocicar a terminologia das expressões, com o alegado receio de se precipitar o pânico. Porque, dizem, numas circunstâncias ter-se-á que optar, mais do que condenar, elogiar antes o comportamento dos cidadãos, para exaltar o seu

ego, na convicção de que isso será benéfico para que os mesmos obedeçam adequadamente às diretivas superiormente emanadas. Noutras, prefere-se utilizar linguagem eufemística, para, alegadamente, não provocar nefastos incumprimentos, ou, mesmo, evitáveis insurreições. Para os cultores deste tipo de estratégias, frequente e paradoxalmente os mesmos, o povo é maioritariamente composto por uma amálgama acrítica e inerte de cidadãos, supostamente incapazes de ter um juízo assertivo sobre o que os circunda, tal como desprovidos da vital inteligência instintiva.

Desta forma, no léxico que vai sendo utilizado pela *intelligentsia* reinante, qual “*diktat* orwelliano”, apelidar a atual situação de catastrófica é um verdadeiro sacrilégio, próprio de insurretos incorrigíveis e irresponsáveis. Pois eu venho-me confessar ser um deles. Que me julguem. Que me repreendam. Cá estarei para o que aí vier. Desengane-se, no entanto, quem possa pensar que venho exigir, nesta altura, com esta exposição, a cabeça seja de quem for. O momento é demasiado sério e grave para provocar o jogo da dança das cadeiras do poder. De resto, enquanto redator e subscritor do documento referido em epígrafe, tive (tivemos) a preocupação de dar (darmos) um contributo genuíno, composto por propostas concretas exequíveis para melhorar a resposta à pandemia no nosso país. Depois de passada a tormenta, logo será tempo para se fazer o balanço e se apurarem as responsabilidades. Por ora, é altura de metermos mãos à obra, como soe dizer-se, e colaborarmos todos para o mesmo fim o melhor que formos capazes. Mas nunca ficar em silêncio ou deixar de denunciar, com imprescindível convicção, aquilo que é iníquo, a pretexto do que possa vir a ser evocado.

Não se pense que, contudo, mesmo nos cenários mais adversos como o que vivemos, a tão usual expressão “*não é possível fazer mais nada*” nos isenta de “*nada fazer*”. Não. De todo. Como escrevi num dos ensaios preparatórios (ainda não publicado) para o livro da Ordem dos Médicos sobre a *Relação Médico-Doente*, de que fui editor e coautor, “*este relacionamento tão único, no particularíssimo contexto da Medicina Humanitária (em tudo semelhante à que nos vemos na contingência de presentemente praticar), para além de ter de procurar respeitar (se possível...) tudo aquilo que é usual exigir-se nas situações clínicas mais usuais, tem a particularidade de poder decorrer entre pessoas sujeitas a um esmagador stresse emocional, em que a sensação de vulnerabilidade do ser humano é aterradora, a exiguidade de meios muitíssimo limitativa, o tempo disponível para cada ato médico, extremamente exíguo, a pressão das circunstâncias*

e dos circundantes, avassaladora, a comunicação verbal interpessoal, difícil, ou, mesmo, quase impossível, enfim, a sensação que prevalece será, muitas vezes, a de que o fim da própria vida, e, quiçá, do mundo, pode estar iminente. Podendo, certamente, tudo isto estar presente, num dado momento, isso não implica que falte aquela centelha de humanismo e de bondade, capazes de poder transformar esse num momento inesquecível para ambos os seus protagonistas. É que há alturas em que aquilo que noutras circunstâncias poderia saber a pouco e estar desprovido de qualquer significado digno de registo pode tornar-se em algo tão precioso que não há palavras que o possam classificar. Apenas o coração é capaz de entender e a memória dos participantes fazer o correto registo. Para sempre. Tal e qual como dizia o grande aventureiro, escritor e ilustrador Antoine de Saint-Exupéry: “só com o coração se pode ver bem o que é essencial e invisível aos olhos”.

Assim sendo, vem a propósito relatar de seguida, sumariamente, a minha experiência no ADR (Atendimento de Doentes Respiratórios) de adultos do Serviço de Urgência do Centro Hospitalar de Setúbal no passado sábado, no qual foi patente que nos tempos por que passamos o que mais angustia os médicos e os restantes profissionais que estão a cuidar diretamente dos doentes vítimas da pandemia provocada pelo SARS CoV-2 é terem a consciência que é a prática da medicina humanizada que tanto prezam que está verdadeiramente em causa, pois terem-se que confrontar, a cada momento, com a necessidade de prescindir de propiciar o nível de cuidados médicos diferenciados a que os doentes deveriam ter acesso por direito inalienável, que lhes poderia inclusive salvar a vida, em muitas circunstâncias, e evitar irreversíveis debilidades futuras noutras, é algo de esmagadoramente frustrante. O mesmo sentem quando presenciam, a cada instante, muitos desses mesmos enfermos terem de esperar pelo acesso a uma vaga de enfermaria, quando não a uma simples maca, por vezes desconfortavelmente sentados numa cadeira durante vários dias, tão exaustos de cansaço quanto os profissionais que os tratam, mas com vulnerabilidades de saúde física e psíquica incomensuravelmente maiores, é igualmente muitíssimo traumatizante do ponto de vista psicológico, ao ponto de, não raramente, alguns destes profissionais, como já presenciei, terminarem um turno de trabalho com uma inconsolável tristeza e revolta expressa num rosto cheio de lágrimas, pois nenhum dos mesmos foi educado ou treinado para se confrontar, impotente, com tal terrífico cenário, todos os dias e turno atrás de turno.

Porque prezo muito a minha responsabilidade e sentido de ética profissional e não pretendo ser tomado, pelo meu silêncio, como conivente com as graves quebras verificadas nas condições de segurança dos doentes e de iníqua e desproporcional distribuição dos recursos para fazer face à pandemia, tal como pretendo ver mantida a vital humanização na prestação de cuidados, impus-me tornar públicas estas preocupações, dirigindo-me à hierarquia máxima do Ministério da Tutela, para que se resolvam estes problemas da melhor e mais célere forma possível, de modo a serem evitados mais indignos cenários como os que ali presenciei. A título exemplificativo, descreveria apenas duas curtas histórias, eloquentemente demonstrativas da magnitude daquilo que estou a pretender expor.

A primeira, em que me vi na contingência de ter sido confrontado com o enorme desespero de um doente que, num assomo de quase “loucura”, embora consciente de que estava numa condição de saúde muito vulnerável, pediu para ter alta à sua inteira responsabilidade, pois, clamava convictamente, preferia correr o risco de ir morrer em sua casa do que estar internado em tão poucas condições e assistir a todo o terrível cenário de desumanização que o rodeava e que envolvia muitas outras dezenas de doentes também. Como não o conseguisse convencer do contrário, acabei por lhe perguntar se tinha filhos, ao que me respondeu que sim, que eram três, com idades compreendidos entre os 26 e os 40 anos, acrescentando também que era professor ainda no ativo e que tinha deixado a sua mulher internada noutro hospital, com a mesma doença, pois não havia aí lugar para ambos. Quando já me tinha dado quase por “derrotado”, no propósito de o convencer a ficar “internado” mais algum tempo, na tentativa de o poupar a uma morte quase certa, mas, muito possivelmente, evitável e inglória, argumentei que lhe dava inteira razão pelo facto de se sentir muito desconfortável por estar sentado numa cadeira há vários dias, mas que, mesmo assim, estava a ser tratado e vigiado por profissionais de saúde diligentes e competentes. Deixei-lhe, então, o repto de ligar a um dos seus filhos, o que não evitou que assinasse de imediato e de forma decidida a sua própria alta contra parecer médico. Qual não foi a minha surpresa quando o vi entrar, volvidos alguns instantes, pelo gabinete de trabalho dentro, perguntando-me se poderia anular a referida alta, pois acabara de falar ao telemóvel com um dos seus filhos. Como não poderia deixar de ser, respondi prontamente que sim. Certamente que os argumentos do amor

filial foram bem mais convincentes do que os de índole científica e racional que eu tinha utilizado, ainda que com toda a convicção e empatia possíveis.

A outra consistiu na necessidade de ter de explicar a muitos outros cidadãos sofreadores da mesma patologia, também ali internados, porque é que dava alta para o domicílio a uns, e, a outros, o acesso à tão almejada cama de enfermaria ou de Cuidados Intensivos, e não a todos os restantes, enquanto estes me questionavam com um olhar cheio de súplica ou, mesmo, por intermédio de curtas, mas comoventes, interjeições. Estou certo que, a alguns deles, a atitude do professor ter-lhes-á passado pela cabeça, mas não arranjaram coragem para tal...

O que é que se poderá chamar a tudo isto, senão uma verdadeira catástrofe, pergunto a quem não tem a sensibilidade e a coragem de apelidar este terrífico cenário como tal? Como disse lapidarmente Walter Benjamin, um filósofo alemão: “*que as coisas continuem como antes, eis a catástrofe*”. Que pretexto, afinal, poderia calar tamanho clamor de consciência é a última interrogação que deixo ao terminar esta reflexão, que decidi hoje partilhar com outrem.

SETÚBAL
2021/02/02
in jornal
O Observador
online

**VIDA E MORTE
EM TEMPO DE PANDEMIA:
UMA ODE EM ESTILO DE HOMENAGEM
AOS QUE, DURANTE O SEU CURSO,
SOFRERAM, PERECERAM
OU SOBREVIVERAM**

“Morremos no exato momento em que deixamos
de ser úteis. Estar morto é estar entregue aos vivos”

JEAN-PAUL SARTRE, *filósofo francês* (1905-1980)

“É necessário muito pouco para que a vida seja feliz;
está tudo dentro de cada um de nós
e na maneira como pensamos”

MARCO AURÉLIO, *imperador romano* (121-180)



A Miséria e a Tuberculose, 1886, de Cristóbal Rojas, pintor venezuelano (1857-1890).



Sanatório, 1922, de Fritz Wille, pintor alemão (1860-1941).

UMA INTERPELAÇÃO E A PROCURA DOS PORQUÊS

“A morte é uma vida vivida.
A vida é uma morte que vem”

JORGE LUIS BORGES, *escritor argentino de alegada descendência portuguesa (1899-1986)*

“O Homem, embora tenha de morrer um dia,
não veio ao mundo para tal, mas antes para viver”

HANNAH ARENDT, *filósofa alemã (1906-1975)*

No decurso do processo de revisão do meu livro *Ode ou Requiem*, Maria Antonieta, professora de Português que conheço há praticamente meio século e uma das revisoras que me ajudaram nessa tarefa, disse-me, numa das últimas conversas que tivemos, que se sentia muito perplexa porque não encontrava no mesmo qualquer explicação razoável para o facto da grande maioria das personagens aí referidas terem falecido ou possuírem histórias de vida muito trágicas. De uma rajada, como quisesse espantar supostos maus fluidos que temia ter percecionado a pairar, exclamou: “Ó doutor, mas você não tem histórias de doentes seus que acabem bem, de uma forma feliz? Será possível que os mesmos morram quase todos?”, disse-me com um tom de voz simulando uma leve provação e denotando algum desconforto. Surpreendido pela inusitada interjeição, respondi-lhe, de imediato, que não tinha de todo reparado nisso e que não haveria certamente mais nenhuma outra razão plausível do que, de uma forma algo inconsciente, terem sido essas as histórias que, por suposta mera coincidência, mais profundas marcas me tivessem deixado na minha memória e no meu espírito.

Volvidos alguns dias, dei-lhe a ler um novo capítulo que continha seis histórias, em que somente a última personagem morrera. As cinco sobreviventes tinham tido, todas, doenças muito graves (algumas do foro oncológico e em estágio avançado) e o que era comum às mesmas, em absoluto contraste com a do outro, padecente de uma enfermidade, *a priori*, com um prognóstico bem menos reservado, era uma enorme capacidade de resistir ao anunciado fatídico destino, através da genuína busca constante da felicidade e da esperança, por gostarem muito da vida. Curiosamente (ou talvez não), uma dessas personagens, a minha amiga Fátima Bacelar (irmã brasileira, como por vezes a apresento), leitora assídua dos meus escritos,

diz-me a cada passo: “*mas como podes tu escrever coisas tão terríveis como estas; eu jamais teria coragem para tal!...*”.

Devo confessar que, volta e meia, medito nas interpelações que ambas me fizeram e, honestamente, não sei ao certo se a resposta meio improvisada que então dei estará mesmo certa, ou se explicará, na íntegra, aquela enigmática realidade. Até porque, quem me conhece sabe que, embora leve a vida, profissional, pessoal e familiar, muito a sério, também aprecio muito os prazeres da vida, gosto imenso de viver, de viajar e de conviver, não sou nada dado a ficar deprimido, deleito-me com o humor dito *nonsense*, que tem nos irmãos Marx o seu expoente máximo e, dou, frequentemente, gargalhadas com os meus familiares, amigos e doentes, embora não me refugie em falsos expedientes para fugir airosamente quando penso que posso ser útil a alguém ou alguma causa, por mais dramático que seja o cenário.

Tal postura da minha pessoa perante a vida ficou exemplarmente registada de forma espontânea quando uma amiga minha de longa data, a Elizabeth Reghitto (ou Libby, como prefere que lhe chamem na intimidade), uma enfermeira americana que é mãe da filha mais velha de um dos meus maiores amigos, o Artur Esteves (Jojó, para os amigos) e que retornou recentemente, ao fim de quase quatro décadas de afastamento, para viver de novo em Portugal, mandou fazer, por sua iniciativa e sem o meu prévio conhecimento, um rolo de papel que tem estampada uma fotografia minha a “morrer de rir”, tirada de surpresa num jantar em minha casa e no qual embrulhou algumas prendas que me ofereceu, como símbolo do mais terno, inesperado e inesquecível dos reencontros.

Na cerimónia de apresentação do referido livro, contei mais algumas histórias, incluindo uma que jamais esquecerei, e que contrasta inequivocamente com o que se poderia hipoteticamente depreender da maioria das que ali constam. Decorreu num dos últimos turnos que fiz no Serviço de Urgência Geral do Hospital de Setúbal, há quase dez anos atrás. Tratava-se de uma jovem com cerca de vinte e poucos anos, grávida por volta das vinte semanas de gestação do seu primeiro filho, que deu entrada com forte aparato, por apresentar uma dor abdominal excruciante de aparecimento súbito. O quadro clínico veio a complicar-se de vômitos incoercíveis que surgiram pouco tempo depois de ter sido admitida. A agitação era tal que nem a minha tentativa de estabelecer um diálogo apaziguador, ou mesmo a morfina que pedi para lhe ser administrada, a acalmou o suficiente para

que pudesse ser convenientemente observada com a necessária eficiência e ponderação. Pensei poder tratar-se de uma oclusão digestiva alta, devida a uma causa que tivesse de ser apurada por intermédio de uma possível intervenção cirúrgica, hipótese que se veio posteriormente a confirmar, após a pronta realização de uma laparotomia exploradora pelos colegas Teresa Negrão, ginecologista, e Carlos Trindade, cirurgião geral, que permitiu evidenciar a presença de um volvo intestinal, mesmo sem a prévia realização de exames auxiliares de diagnóstico um pouco mais sofisticados (imagiológicos ou endoscópicos), pois não havia maneira de os efetuar perante a extrema agitação psicomotora da doente e a necessidade de tentar salvar aquelas duas vidas em perigo iminente.

Volvidos uns meses, uma das administrativas da Unidade de Ambulatório do Serviço que dirijo perguntou-me, ao telefone, se podia mandar entrar uma jovem que insistia muito em falar comigo e que trazia um bebé ao colo, dizendo que não me queria incomodar ou tomar muito do meu tempo, apenas o imprescindível para me entregar uma missiva que vinha dentro de um envelope que trazia consigo. Apesar de não adivinhar de quem se trataria afinal e de ter uma agenda de compromissos muito preenchida nessa manhã, decidi mandá-la entrar. Quando se abeirou da porta de entrada do meu gabinete não lhe reconheci de imediato a fisionomia, mas verifiquei que era alguém que resplandecia uma incontida felicidade no rosto. Ao deparar-se comigo a levantar-me da cadeira em frente da secretária onde trabalhava ao computador, pediu desculpa pelo suposto incómodo que estivesse a causar, exclamando prontamente: *“Doutor, venho cá apenas para lhe entregar este postal que gostaria que guardasse para todo o sempre como uma preciosa recordação de algo que jamais poderei esquecer. Mas também para ficar a conhecer a minha filha que nasceu há três meses. Vimos, ambas, agradecer-lhe imenso pelo facto de ter contribuído decisivamente para estarmos as duas vivas aqui ao pé de si.”* Fiquei sem palavras e quase chorei de emoção e de alegria. Lembro-me de apenas ter dito, muito sensibilizado por aquele inesperado gesto: *“agora me recordo bem de quem se trata afinal. Como me poderia esquecer da sua aparatosa entrada no Serviço de Urgência e do sofrimento horrível que transparecia. Soube que a hipótese diagnóstica que então colocara se tinha confirmado, bem como de me ter inteirado depois da pronta recuperação da intervenção cirúrgica a que se submetera e do facto de ter tido alta hospitalar sem outras complicações, com o seu filho no ventre e com a necessária vitalidade conservada. Mas, confesso, perdi-lhe o rasto, depois”,* disse a balbuciar, mas com um rasgado e

espontâneo sorriso estampado na face, a que a mesma não ficou indiferente, pois estendeu-me o seu bebé, para que lhe pegasse, e, assim, pudesse, simbolicamente, sentir por perto a vida que ajudara a salvar. Terminei, enfatizando que nada me tinha que agradecer, pois a medicina e os médicos existem precisamente para cuidar das pessoas e, se possível, curarem-lhes as doenças que as acometem, salvando-lhes a vida. Como, felizmente, acontecera naquele caso e em muitos outros, ao longo da minha vida de médico e da de muitos outros colegas, todos os dias, por esse mundo fora.

Guardei aquela preciosa e singela prenda, que ciosamente vim a guardar numa gaveta do escritório de minha casa, junto a outras de idêntica índole, mas resolvi colocá-la, primeiro, sem nenhuma ideia conscientemente preconcebida, dentro de uma pasta de documentos que levei para uma entrevista de emprego que decorreu em Lisboa, no dia seguinte, sábado, num grande hotel de uma conhecida cadeia internacional. Tratava-se do recrutamento de profissionais de saúde indispensáveis para se dar início ao funcionamento de uma grande clínica no centro de Luanda que estava em fase de acabamento e quase pronta a ser devidamente equipada, projeto liderado por um consórcio luso-americano-israelita de investidores.

Ao terminar a entrevista com um quadro norte-americano que estava responsável pela logística inerente ao referido projeto e a que compareci com a minha esposa, também médica, acabei sendo convidado para Diretor Clínico. Ao apresentar as condições que entendia ser necessário ver satisfeitas para poder vir a pensar mais seriamente na aceitação do cargo que me tinham acabado de propor, resolvi abrir a pasta e mostrar-lhe o presente que recebera na véspera (uma foto da jovem mãe que me visitara no meu gabinete, acompanhada da sua filha recém-nascida e com uma dedicatória em estilo de sentida gratidão), após o que exclamei: *“uma condição inegociável é não ficar completamente afastado da atividade clínica”,* pois, sem isso, jamais me conseguiria ver realizado na profissão que escolhera há mais de quatro décadas antes, e, por consequência, nunca poderia aceitar o repto sem a ver ali inequivocamente garantida.

UMA QUESTÃO DE VIDA, DE MORTE, E, SOBRETUDO, DE DIGNIDADE

“Os tempos de hoje estão a preparar que não se gastem ventiladores com velhos e que a democracia seja coisa descartável”

FERREIRA FERNANDES, *jornalista português* (1948-)

“Quanto mais grave é a doença maior tem de ser a esperança. Porque a função da esperança é preencher o que nos falta”

VERGÍLIO FERREIRA, *escritor português* (1916-1996)

A presente pandemia trouxe à tona as graves e profundas insuficiências do SNS que não me tenho cansado de referir em diversos textos que vou dando regularmente à estampa desde há vários anos. Muito se tem falado da enorme carência, a nível nacional, de camas de cuidados intensivos, da grande falta de recursos humanos especializados, tal como da exiguidade dos meios técnicos necessários ao seu adequado funcionamento. Do mesmo modo, se tem enfatizado a nefasta e progressiva redução do número de camas para doentes agudos nos hospitais públicos, a precaridade de recursos devotados aos setores dos cuidados geriátricos, dos cuidados paliativos e de reabilitação, que permitiriam que muitos doentes deixassem de ficar, não raramente, por longo tempo, a ocupar as escassas camas disponíveis nas enfermarias e nos serviços e urgência de muitas das especialidades hospitalares.

Como consequência do enorme pico do número de casos de COVID verificado sobretudo em janeiro do corrente ano de 2021, em que no CHS se trataram perto de sete centenas e meia de doentes, ou seja, quase tantos como no conjunto dos meses anteriores, o acesso aos cuidados intensivos, mesmo considerando a grande expansão verificada do número de camas desta tipologia em quase todos os hospitais e centros hospitalares do país, por via da reconversão funcional de vários outros espaços e da reafectação de muitos profissionais (designadamente de médicos e de enfermeiros) de diversas áreas, para colaborarem nestas tarefas clínicas mais diferenciadas, a verdade é que não existiram, em muitas circunstâncias, o número de vagas necessárias para acolher todos os doentes que deveriam ter tido

acesso às mesmas no *timing* mais adequado à gravidade da doença principal que padeciam e das comorbilidades que apresentavam. Tal como, em muitíssimas circunstâncias, a transferência entre unidades hospitalares não se conseguiu concretizar, quer porque a disponibilidade de vagas era nula, quer pela falta de profissionais em quantidade suficiente e com a qualificação requerida para tal, dado que as equipas são exíguas e estão completamente extenuadas, pois existem alguns médicos a fazerem dois ou mais turnos de vinte e quatro horas consecutivas de trabalho aos dias úteis da semana, intervalados com apenas algumas horas de descanso, e com somente um fim de semana livre por cada outro que estão a trabalhar, há vários meses consecutivos.

Mas a situação no que se refere ao que se passou nas enfermarias não foi menos complicada, onde a maioria dos doentes que necessitaram de internamento acabou por ficar hospitalizada. Ter de afetar cerca de dois terços do total de camas disponíveis para internar doentes padecentes de COVID19 (o que correspondeu a sete enfermarias completamente lotadas e mais de duzentos doentes em simultâneo no Centro Hospitalar de Setúbal), compactando conseqüentemente todos os das restantes especialidades no exíguo terço sobranete, tentando manter a vital atividade assistencial para os não-infetados, é algo que era antes completamente impensável de imaginar e que ultrapassou em muito todos os limites mais pessimistas previstos no Plano de Contingência da instituição. Muitos dos infetados por SARS CoV-2 que estiveram aqui internados e que agravaram a sua condição clínica, mas que não couberam nas vagas de Unidade de Cuidados Intensivos, apesar destas quase terem quadruplicado de número, tal como aconteceu em Setúbal, onde chegaram a estar, simultaneamente, vinte doentes nestas condições, ficaram nas enfermarias a fazerem diversas formas complexas de ventilação não-invasiva (quando não, mesmo ventilados invasivamente por algumas horas), por vezes não na modalidade mais indicada, mas antes na melhor das opções possíveis, pois também o número de aparelhos disponíveis não foi suficiente para colmatar as inúmeras solicitações, e terá certamente condicionado, no seu conjunto, o prognóstico vital e funcional de muitos deles.

A implicação lógica e ineludível de tudo isto no ADR (Atendimento de Doentes Respiratórios) foi brutal, pois essa estrutura teve de acomodar durante vários dias consecutivos, no caso do Hospital de Setúbal, mais do quántuplo do número máximo de doentes previstos (cerca de cento e vinte

e cinco, e não vinte, como seria suposto), sem nunca ter podido fechar portas. Em cadeira, cadeirão ou maca, muitas vezes ligados a pequenas botijas de O₂, que, não raramente, deixavam de poder debitar aquele gás vital à vida de todos os seres vivos do planeta sem que o deficitário número de profissionais pudesse dar disso imediatamente conta, os doentes estendiam-se desde a atafalhada sala de espera da entrada, a todos os corredores e divisões do pré-fabricado erigido logo após a primeira vaga, onde permaneciam dias – a fio, até serem internados, terem alta, ou falecerem.

Ali eram tratados, na medida do possível, e aí satisfaziam as suas necessidades orgânicas mais básicas (comiam, bebiam água e iam à vez ao reduzido número de instalações sanitárias disponíveis, quando tinham autonomia para tal, o que estava longe de ser a regra). A higiene pessoal dos doentes e a das instalações era, como se poderá compreender, ou impossível, ou muito básica. Aos que estavam acamados, tudo era efetuado sob o olhar dos restantes, pois o pequeno número de biombos existentes de pouco servia e só estorvava os profissionais, tal a concentração de doentes em todos os locais. Sigilo no relacionamento humano e recato na prestação de cuidados eram ou impraticáveis, ou muitíssimo precários, como até intuitivamente se depreenderá.

Quase todos os dias, a sala de reanimação ficava permanentemente lotada com doentes internados que não conseguiam de lá sair num prazo razoável de alguns minutos ou horas como seria suposto, a denominada sala de observações tinha uma lotação muito superior ao que era recomendável, não raramente com doentes em ventilação invasiva ou com outras modalidades ventilatórias, por vezes por períodos superiores a vinte e quatro horas, e, uma vez ou outra, a reanimação dos que sofriam paragem cardiorrespiratória era realizada no meio do corredor, ao pé de outros doentes sentados em cadeira a fazerem oxigénio. Quem ficava junto da porta que dava para o corredor de acesso à sala de emergência e de reanimação e em frente da de saída, que dá acesso ao edifício principal do hospital, passava noites infindas a tiritar de frio, apesar dos aparelhos de ar condicionado estarem sempre ligados, pois as mesmas entreabriam-se com muita frequência para deixar entrar e sair as inúmeras macas com doentes transportados pelas corporações de bombeiros, quando não pelo INEM, ou para os que iam ao Serviço de Imagiologia realizar os exames requisitados.

O clima que se vivia era, como se poderá antecipar, e eu o constatei pessoalmente, verdadeiramente aterrador, embora raramente se ouvisse

um protesto, apenas um ou outro queixume em surdina, vindo dos mais obnubilados e fisicamente débeis, pois os restantes sentiam-se estranhamente irmanados numa cúmplice resistência afónica perante um destino iníquo provocado por um inimigo invisível e pela esmagadora aglomeração de doentes em tão reduzido espaço. Quem era suspeito mas se vinha depois a verificar não estar infetado pelo SARS CoV-2 virava contacto, o que dificultava ainda mais a gestão inerente às altas e aos internamentos. Muitas infeções por este malfadado vírus foram transmitidas durante o mês mais diabólico de que há memória na vida daquele centro hospitalar, no qual alguns doentes, exaustos e desesperados, até pediam para serem deitados no chão, e alguns acabaram mesmo por sê-lo, pois não havia outra alternativa.

Mas o que considero mais inquietante e, mesmo, completamente revoltante foi a grande cadência com que as ambulâncias chegavam com cadáveres para que se lhes fossem reconhecidos os respetivos óbitos e realizadas as necessárias zaragatoas, no intuito de se ficar a saber se estavam ou não padecentes de COVID19, ou, o que me deixou na altura sem palavras, com idosos que eram literalmente arrancados dos seus leitos, muitos deles, como os que observei, de provector idade, sem ponta de vida de relação há muito tempo, escareados, com acentuada magreza e marcada cianose das extremidades, em nítido estado de hipotermia e molhados com salpicos de chuva gélida, com os bombeiros a realizarem massagem cardíaca externa, só porque disso tinham recebido instruções precisas por parte de quem estava oficialmente encarregue de fazer a triagem telefónica das emergências, mesmo que o dono da residência onde habitavam a isso (e bem!) se tentasse opor, por entender ser o cúmulo do absurdo e da desumanidade.

O que terão pensado de tudo isto os muitos doentes circundantes, que embora fragilizados pela doença mas com uma suficiente lucidez e uma sensibilidade certamente mais do que aguda? O que terá feito com que (quase) todos aceitassem tão pacificamente, sem demonstrarem, pelo menos na aparência, vontade de verbalizarem a revolta que certamente lhes trucidaria a alma? Só o olhar apelativo e triste que perscrutei por instantes em alguns deles dizia algo do magnânimo sofrimento que lhes corroeria as entranhas. Quando anunciava a um deles que estava melhor e poderia ter alta, ou aos que estavam a piorar que finalmente havia uma vaga de enfermaria disponível para serem transferidos, alguns ganhavam então coragem e dirigiam-me a palavra, embora algo hesitantes: “*Então e eu?*”

Neste cenário dantesco, embora salvaguardando as respetivas e óbvias diferenças, só me vinha à ideia as muitas descrições que já li, feitas por alguns dos sobreviventes dos campos de concentração e extermínio polacos do Holocausto Nazi, que visitei de mão dada e no maior dos silêncios, acompanhado pela minha esposa, experiência que jamais poderei esquecer de tão esmagadora que foi, pela ambiência que os rodeia. É que, também aí, os seus “residentes” aguardavam o destino de uma maneira chocantemente ordeira e sem ponta de queixume...

Na semana anterior em que anunciei que iria começar a dar um contributo para tentar ajudar a minorar aquilo que sabia que iria encontrar, mas que só se consegue verdadeiramente sentir estando lá dentro, e que não o fiz antes apenas por ter que estar a acompanhar a convalescência da Ana (a minha esposa), uma vez que já vivemos sozinhos desde há mais de cinco anos e esta tinha sido contaminada com este mesmo vírus na Unidade de Saúde Familiar onde trabalha, no preciso dia em que foi vacinada com a primeira dose, tive que me ausentar por uns minutos para ir ao hospital no domingo. A intenção era a de saber se o processo de vacinação dos profissionais da instituição estava a decorrer sem problemas, já que o mesmo se realizava nas instalações da Unidade de Ambulatório do Serviço que dirijo e quem o estava a orientar eram enfermeiras do mesmo.

Pretendi também aproveitar para tirar umas fotos do exterior do ADR, que, entretanto, estava a meio de um processo de ampliação das suas instalações para poder melhor corresponder à enormíssima avalanche diária de doentes, dado estar, nesse dia, a ultimar a preparação de uma conferência que teria que proferir num congresso *online* organizado pela Câmara Municipal de Setúbal, na terça-feira seguinte, onde era suposto abordar o impacto das doenças infecciosas no Hospital de Setúbal.

Quando estava a tirar as fotos, uma funcionária que se cruzou comigo, envolta num autêntico escafandro protetor, e que por tal não reconheci, mas que estou certo que me conhecia perfeitamente, disse-me com voz indignada, olhando-me de soslaio: “o doutor nem imagina a desumanização que se vive por trás das paredes desse pré-fabricado”. Só lhe respondi, de forma telegráfica, que ela estava longe de imaginar o quanto isso me preocupava, pois não estava ali como turista ou repórter, mas sim a trabalhar na preparação de uma palestra, precisamente com o propósito principal, entre outros, de denunciar as iníquas condições vigentes. Terminei, acrescentando, já a afastarmo-nos mutuamente, eu a caminho do meu carro para

regressar a casa, e ela a empurrar a maca com um doente, na direção do edifício principal do hospital, que haveria, a seu tempo, de ficar a saber o meu verdadeiro intuito.

Não havia tempo, nem vinha a propósito explicar ali, nesse momento, que já decidira, e anunciara a quem de direito, que aí iria passar a trabalhar aos sábados das 8h00 às 24h00, pois, embora geralmente passe a maioria dos fins –de semana a trabalhar horas infindas no conforto do meu escritório e a ouvir música, a hora não era para olhar para a idade, para o cansaço extremo decorrente do facto de me ter visto privado de metade das férias no ano transato, ou de trabalhar diariamente cerca de doze horas, tal como de dar a devida atenção aos bons conselhos transmitidos por doentes, por amigos ou por familiares, para olhar um pouco mais para mim mesmo, mas antes de mostrar solidariedade para com os doentes e os colegas, enfrentando o pior dos cenários, se tal fosse necessário. Na vida, se nos queremos respeitar a nós mesmos, se prezamos a coerência dos princípios que dizemos defender, temos, em situações limite, como esta, de estar presentes e sem hesitação. Pelo menos, é o que sempre pensei e fiz até ao presente.

ODE À HUMANIZAÇÃO EM HONRA DOS QUE SOFRERAM, PERECERAM OU SOBREVIVERAM DURANTE A PRESENTE PANDEMIA

“Tornou-se chocantemente óbvio que a nossa tecnologia excedeu a nossa humanidade”

ALBERT EINSTEIN, físico alemão (1879-1955)

“A certeza da nossa morte e a incerteza do momento da mesma está na origem do sofrimento no viver. A angústia da morte paira e leva o espírito humano a questionar-se acerca do mistério da existência, do destino do Homem, da vida e do mundo”

EDGAR MORIN, filósofo francês (1921-)

Escrevi há pouco tempo e repito-o aqui de novo que nunca nada me motivou tanto a escrever, ou seja, a refletir e a querer partilhar as minhas experiências, quanto esta pandemia. Acrescentaria que ninguém pode

atravessar uma vivência com este magnânimo impacto e duração sem se transformar um pouco, aproveitando para sedimentar as suas mais profundas convicções. Quer os que trataram dos doentes, quer os que foram infetados pelo vírus e sobreviveram, ou, mesmo, os seus familiares ou amigos mais significativos. Tal como os outros meus colegas que se viram impedidos de tratarem dos outros doentes não-COVID, por manifesta falta de capacidade logística, e, mais ainda, esses mesmo doentes, cujo alívio do seu sofrimento ficou como que suspenso. Porque é completamente indesejável e desajustado, em qualquer dos contextos, assumir uma posição de genuína indiferença.

Ser literalmente assaltado a cada instante com um pedido de ajuda ou por uma solicitação para esclarecer algo, dar muitos pareceres enquanto especialista ao nível da esfera institucional, ter de ler catadupas de artigos, de estudos, de normas e de recomendações que diariamente são publicados, verificar inúmeros procedimentos, dirigir ou participar em reuniões umas atrás das outras, organizar e rever imensos circuitos e estratégias, inventariar toda a complexa logística existente ou necessária para que se conseguisse fazer face a tão grande ameaça com o mínimo de segurança e de eficácia aceitáveis, responder diariamente a dezenas de *emails* e escrever vários documentos estruturantes, ajudar à formação dos médicos mais novos, dar a atenção necessária a todos os doentes com as outras patologias, avaliar as condições de participação eventual em estudos de investigação internacionais e conjugar tudo isto com a vida familiar e pessoal é algo de tão monstruosamente esmagador que, se tivesse imaginado antes, diria ser humanamente impossível de realizar.

Muitos profissionais de saúde de todos os países do mundo passaram por isso, bem sei. Mas cada um sente-o à sua maneira. No meu caso, estarei eternamente grato pela força que recebi, quer de doentes, quer de colaboradores, quer da família e amigos, expressos de muitas formas diferentes, umas mais explícitas e por escrito ou ditas de forma mais ou menos recatada, outras mais implícitas e por intermédio de um simples toque, um olhar, um sorriso disfarçado, quando não de uma lágrima que não se conseguiu esconder no canto do olho. Ninguém aguentaria tal sem este tipo de cumplicidade afetiva.

Foi muito desgastante estar a acompanhar muitíssimos doentes infetados no recato de suas casas, que me ligavam ou remetiam mensagens a cada instante, ou ter a permanente preocupação, nalgumas circunstâncias,

de ser eu a tomar essa iniciativa, quer antes, quer depois do internamento, sempre que o mesmo se revelou necessário. Tal como ter de lhes dizer, a certa altura, que deveriam vir para o hospital para serem observados e, talvez, internados, embora sem nunca ocultar o cenário que iriam ter de enfrentar. A todos eles acrescentava: *“tem de ser, a vida vale muito mais do que o incómodo, por maior que ele seja, de ter que estar desconfortavelmente sentado numa cadeira por longo período de tempo, mesmo que se sinta que ninguém tenha tempo para estar a avaliar a gravidade da doença ou a vigiar a sua evolução clínica com a devida atenção”*. Acabava, sempre, por concluir, afirmando convictamente: *“só ali, nesse verdadeiro inferno, se podem vir a salvar. Em mais lado nenhum”*.

Alguns, no desespero, perante aquilo que viam, e que, certamente, julgavam antes ser impensável poder existir nalgum sítio, enviavam-me mensagens a dizer que queriam ir-se embora, afirmando não se importarem com as possíveis consequências. Outros, por receio do que iriam ter de enfrentar, resistiam o mais possível, até se decidirem a lá dar entrada, mesmo correndo o risco de ficarem com possíveis, mas, hipoteticamente, evitáveis e graves complicações futuras, ou, mesmo, falecer ingloriamente na solidão.

Vi partir, durante o fatídico mês de janeiro, diversos doentes, incluindo colegas de profissão, alguns com esta infeção, outros, infetados, mas cuja causa do falecimento foi relacionada com outra grave comorbidade concomitante, ou, mesmo, sem qualquer imediata relação direta com a mesma, mas certamente com um inconfessado temor de a contrair, e que sabe-se lá o quanto terá pesado no fatal desfecho. Outros, ainda, conseguiram miraculosamente salvar-se, embora só o futuro venha a permitir esclarecer com que sequelas a mais longo prazo. Num ou noutro caso mais isolado, foi a dilacerante dúvida sobre o que podia acontecer ao seu familiar mais chegado que os fazia pedirem ajuda. Todos, ou quase todos, expectantes de uma vacinação que nunca chegou a ser feita, ou que, tendo sido iniciada, ou não foi concluída, ou se o foi, não obistou a terem ficado infetados e de terem que ser internados.

Uns eram meus doentes, outros só me consultaram quando se viram apanhados pela pandemia, e, nos restantes casos, eram os seus próprios médicos assistentes, familiares ou amigos que me ligavam a tentar obter algum aconselhamento que os conseguisse tranquilizar, no sentido de confirmarem se o que estavam a pensar fazer era o mais adequado para as circunstâncias concretas de cada um. Houve ocasiões em que o único

aconselhamento possível era o de preparar a morte em casa, com a maior dignidade e conforto possíveis, de modo a deixar fluir a estranha sensação de bem-estar que os que já relataram as suas próprias experiências de quase-morte iminente afirmam ter sentido, como introito à grande incursão no eterno desconhecido.

Este é o chocante contraste que existiu relativamente ao que já descrevi no capítulo anterior e que qualquer sociedade que diz defender determinados valores mais elevados jamais deveria admitir que pudesse ocorrer, ou sequer ser imaginado.

Existe mesmo muito para fazer neste domínio no mundo e, também, no nosso país. Nalguns casos dos que relatei no parágrafo precedente, mesmo sentindo que a morte se tornava inevitável, os doentes ainda fizeram questão de, na hora da despedida, dizer aos familiares mais próximos para me transmitirem tocantes palavras de agradecimento, quando não eram estes a fazerem-no por iniciativa própria, fazendo sua a voz do ente querido de quem ouviram a última incursão respiratória, imagino eu que com mão na mão, porque a sensibilidade tátil e a auditiva são as últimas que se perdem no turbilhão sensorial do eterno adeus. Atitudes que jamais poderão ser esquecidas por parte de quem se limitou a cumprir a sua mais elementar obrigação de índole deontológica, qual desígnio intemporal expresso nos vetustos códigos de ética escritos pelos nossos venerandos Mestres, sejam eles o de Hipócrates, o de Maimónides ou o de Amato Lusitano.

Foi com este espírito que, enquanto pensava começar a escrever algo acerca desta temática, vivenciei uma história que vale a pena aqui deixar registada. Tratava-se de um doente que me tinha procurado há alguns meses no meu consultório, ao qual havia sido referenciado por um colega. Era originário de uma nação francófona europeia, que tinha estado a trabalhar e a residir num país africano de língua oficial idêntica à sua, e que havia decidido fixar-se em Portugal com a sua esposa para gozar a reforma e aqui viver livre de preocupações relativas à sua segurança pessoal e com a convicção de que seria possível obter a assistência médica que viesse a necessitar. Trazia um relatório médico muito elementar, umas análises realizadas há quase um ano na capital desse longínquo país situado junto ao golfo da Guiné, e uma medicação prescrita por um professor universitário oriundo da mesma cidade capital onde vivera durante cerca de cinco anos.

No final da consulta informei-o que teria que o passar a seguir no hospital público onde trabalho, porque não tinha forma legal de lhe prescrever

os antirretrovirais para a sua imunodeficiência adquirida, pois, mesmo que este os conseguisse pagar na íntegra, isso está completamente vedado em Portugal. Feita aí a inscrição do doente, efetuada a necessária avaliação analítica que revelou que estava bem controlado em termos virológicos e imunitários, fiz-lhe uma simplificação do esquema terapêutico e verifiquei, três meses depois, que estava a tolerar bem a nova medicação, mantendo as análises laboratoriais com valores idênticos, pelo que lhe disse então: *“agora só é necessário cá vir apenas duas vezes por ano para vermos os resultados dos imprescindíveis exames periódicos de controlo. Espero que faça tudo adequadamente para poder gozar a vida como pretende e merece por muitos e bons anos ainda, na companhia da sua esposa”*.

Nesse mesmo dia ainda o vi, já muito mais descontraído com a boa evolução da sua doença, ao abandonar o lugar onde havia estacionado o seu novo bólido e a conduzi-lo com um ar próprio de um irreverente adolescente, acompanhado pela esposa, teve ainda tempo, ao ver-me passar por perto, quando se pôs em marcha, para esboçar um sorriso matreiro e piscar-me o olho, como se me quisesse transmitir que a minha recomendação de bem gozar a vida tinha sido completamente interiorizada.

Volvidas algumas semanas, remeteu-me um *email* a dizer que tinha regressado de África e que necessitava de ser reavaliado clinicamente antes da consulta regular anteriormente agendada para daí a alguns meses, pois sentia uma incomodativa dor abdominal que não passava com medicação sintomática. Respondi-lhe que o teria mesmo que consultar, tal como veio a acontecer na manhã do dia seguinte. Depois de o observar cuidadosamente no Hospital de Dia do meu Serviço, disse-lhe que teria que pedir alguns exames, pois a história clínica e o exame objetivo não eram suficientemente esclarecedores. Desse modo, e no espaço de cerca de uma semana, fez vários exames auxiliares de diagnóstico (análises clínicas, ecografia, tomografia axial computadorizada, ressonância magnética nuclear e colonoscopia), que, por não permitirem chegar a um diagnóstico concreto, perante o agravamento diário da sintomatologia, não me deixaram outra opção se não propor uma observação urgente por um cirurgião, pois, na minha opinião, só uma laparotomia exploradora poderia permitir chegar a um diagnóstico concreto e em tempo útil.

Esclareci que o único dado palpável era a existência de um pequeno nódulo pancreático, cuja origem não era muito óbvia, e que poderia, ou não, estar na origem do quadro clínico. Aceitou a proposta e, nesse

mesmo dia, depois de a estratégia ter sido corroborada pela colega Rita Baía, cirurgiã geral, lá foi operado. Os achados intraoperatórios não poderiam ser piores. Disseminação em todo o peritoneu de um processo altamente suspeito de neoplasia, com invasão de várias vísceras na fossa ilíaca, cuja origem também não foi possível de ser identificada de imediato.

No dia seguinte, sábado, já no quarto da enfermaria e na posse do seu telemóvel, remeteu-me um *email* para me agradecer (e, extensivamente, ao meu colega Vítor Laerte, responsável pelo Hospital de Dia da Infecciologia, tal como a toda a equipa cirúrgica, designadamente, às colegas Rita Baía e Joana Almeida) pela forma como tinha sido tratado. Explicitamente, enfatizou “*é o mínimo que posso fazer*”, ao que respondi, prontamente, que apenas tínhamos sido diligentes e disponíveis, e que isso era uma obrigação ética de todo o médico, em Portugal, no resto da Europa, em África e em todo o mundo. Terminei, afirmando que seria muito importante manter a esperança. Tinha ficado com uma colostomia, mas a situação clínica não parou de se degradar permanentemente ao longo de apenas uma semana, apresentando ascite refratária, dor de difícil controlo e vômitos progressivamente mais acentuados.

A psiquiatria e a equipa de cuidados paliativos foram chamadas a colaborar, mas tornara-se demasiado evidente que não havia maneira de iludir a realidade. Não me podia furtar, tal como nenhum outro membro da restante equipa, a precipitar uma conversa definitiva com o doente e a sua esposa, que se veio a realizar com a presença da equipa cirúrgica, da colega Ana Bernardo, responsável pela Unidade de Cuidados Paliativos, da enfermeira Paula Banha e da Sofia Correia, psicóloga. Por ser o seu médico de referência e por ser o único que dominava a sua língua natal, dado considerar que isso permitiria ser melhor compreendido e promoveria a imprescindível empatia, incumbi-me de lhe dirigir primeiramente a palavra. De olhos nos olhos e sem evasivas, disse-lhe qual era o resultado histológico (um adenocarcinoma indiferenciado com origem no tubo digestivo, mas sem ser possível determinar, com exatidão, pela imuno-histoquímica, qual o órgão primitivo), e o respetivo prognóstico, embora primeiramente me tivesse inteirado dos principais dados da sua vida familiar.

Fiquei a saber que tinha três filhos de outras ligações amorosas anteriores e que a atual esposa não era mãe de nenhum deles. Fui informado que, na véspera, já havia efetuado um testamento perante um notário que havia chamado propositadamente ao hospital para esse preciso efeito, o

que era um sinal inequívoco de que estaria suficientemente consciente das implicações prováveis decorrentes da hipótese diagnóstica prontamente exposta pelas minhas colegas da cirurgia geral, mas também queria dizer que era um homem decidido e que sabia muito bem o que queria e o que não estava na disposição de tolerar ou de ver prolongado, mesmo que isso significasse deixar de ter a ilusão que ainda seria possível retomar o seu projeto de vida que pouco tempo antes acharia que jamais lhe fugiria da mão, e que, penso, teria sido imaginado e preparado com muita antecedência.

Disse-me, explicitamente, não estar nada interessado em continuar a viver naquelas circunstâncias e que apenas queria terminar de arrumar uns assuntos pendentes de ordem profissional e pessoal e de estar um pouco com os seus filhos, para se despedir deles. Percecionei que interiorizara perfeitamente o prognóstico e que, naquele contexto, já não seria lícito sequer falar em esperança, mas antes em promover o máximo alívio do enorme desconforto que sentia, proporcionando um fim digno nos últimos dias que ainda lhe restassem de vida.

Perguntei-lhe, mesmo assim, se não queria voltar para o seu país de origem, no intuito de esgotar a possibilidade de entrar nalgum eventual ensaio clínico que estivesse em curso com alguma terapêutica experimental, ao que me respondeu que não. Ficou combinada nova conversa para o dia seguinte, para que nos comunicasse como queria concretizar o seu plano, uma vez que admitia a hipótese de ir dali para a casa que havia comprado num condomínio, onde tinha por vizinho um médico seu amigo e conterrâneo. Nessa mesma tarde, conversei com a esposa e com esse amigo, tendo sido informado que os filhos chegariam daí a dois dias.

No dia seguinte, havia que decidir definitivamente quais os próximos passos, tendo ficado assente que, em vez de ir para casa, iria antes para uma unidade de cuidados paliativos de um hospital privado localizado perto da sua residência, onde havia a garantia de poder receber, por períodos, a visita da esposa e dos filhos, pois aí não existia a falta de camas e as restrições inerentes à COVID19. A saída ficou apazada para a manhã seguinte, altura em que os filhos chegariam a Lisboa, pois queria muito revê-los, já que a pandemia havia impedido de os receber no último Natal. Voltei para me despedir na manhã seguinte, prometendo que o iria visitar na Unidade para onde iria ser transferido daí a pouco. Trocámos novo olhar e refreámos a vontade de dar um cumprimento ou um abraço, como era suposto fazer em momentos semelhantes antes da presente catástrofe biológica, gestos

agora completamente desaconselhados. Contudo, o sorriso tranquilo que percecionei e o seu renovado agradecimento não deixaram de tocar fundo em ambos.

Na segunda-feira seguinte, telefonei à colega Ana Bernardo, ao final da tarde, para me inteirar do seu estado de saúde e para dizer que pensava ir vê-lo no dia seguinte, depois de terminar as tarefas no hospital. Soube que tinha recebido, para além da família, os seus sócios, e que teria resolvido todos os assuntos pendentes, acabando por manifestar a sua convicta e inabalável vontade em se despedir da vida o mais rápido que fosse possível. Na terça-feira, ao perguntar à mesma colega se ainda ia a tempo de o visitar, soube que estava em sedação permanente terminal, e na quarta-feira recebi uma mensagem, depois da hora de almoço, a dizer que tinha falecido como tinha dito querer, confortável e sem consciência do seu próprio sofrimento.

Constato, de novo, o brutal desfasamento com o que se passou no ADR com os moribundos que para lá foram literalmente atirados, vindos dos inúmeros lares onde os surtos de COVID19 grassavam desde novembro do ano transato (curiosamente, os mesmos que se negam a aceitar receber os doentes com alta clínica hospitalar e com os critérios de cura definidos pela Direção Geral de Saúde cumpridos, o que poderia ter proporcionado uma muito maior capacidade de resposta assistencial à pandemia), ao ponto de o hospital ter tido a necessidade de alugar dois contentores frigoríficos de grandes dimensões, pois os corpos já se amontoavam na morgue. O que terão eles sentido antes do seu último suspiro? Como teriam imaginado que esse momento tão único pudesse ser, se fossem capazes de o verbalizar?

José Gil, um reconhecido filósofo português, dá-nos uma pista para contextualizarmos esta realidade, num ensaio sobre este tema, que integra o seu último livro que publicou, intitulado *O Tempo Indomado*. Dele extraí as seguintes citações, sobre as quais importa, e muito, saber meditar: *“não é o simples medo da morte, é a angústia da morte absurda, imprevista, brutal e sem razão, violenta e injusta ... como viver num mundo imprevisível, como se instalar no desequilíbrio permanente- eis os desafios dos que aí vivem ... vive-se sustido a cada instante pela fé de que não se morre no instante seguinte, pela fé da sua própria imortalidade ... na pandemia, o tempo da instabilidade permanente, que se instalou, veio para ficar. E isto é uma novidade absoluta”*.

A responsabilidade desta verdadeira hecatombe, que muitos pretendem dizer, por nítida falta de coragem, que nunca chegou a existir, pois

consideram, demagogicamente, que só uma guerra civil ou um terramoto se podem classificar de catástrofes, é, em simultâneo, de todos e de ninguém. Mas, parafraseando George Orwell, um dos mais incontornáveis escritores do século XX, (do qual se está agora a celebrar o septuagésimo aniversário da sua morte), *“há uns mais responsáveis do que os outros”*. Contudo, como tenho dito e repetido, este não é o tempo para se fazerem balanços e de se andar a apontar o dedo aos culpados. Este é o tempo para fazermos o que se impõe ser feito e o melhor e mais depressa possível, sem hesitar ou desanimar, dando as mãos e cooperando desinteressadamente. Mas, no entanto, sem esquecer o que se passou ou deixar de dar voz a quem a deixou de ter. Para que, para a próxima, tudo venha a correr melhor do que desta vez.

SERÁ, ESTA, ENTÃO, A VERDADEIRA EXPLICAÇÃO PARA O REFERIDO ENIGMA?

“O silêncio é às vezes o que faz mais mal
quando a gente sofre”

FLORBELA ESPANCA, *poetisa portuguesa* (1894-1930)

“Cantar, dizem, é um afastamento da morte”

MIA COUTO, *escritor moçambicano* (1955-)

A minha trajetória de especialização em Medicina Interna, especialidade médica que abracei com verdadeira vocação e genuína paixão, fez-se, interessando-me, primeiro, pela Oncologia, depois, pelo Intensivismo, e, por fim, pela Infeciologia, onde acabei por me vir a fixar mais tarde, sem nunca abandonar, contudo, a grande especialidade-mãe. Um dos traços comuns de todas elas é o facto de tratarem doentes com patologias muito graves de forma holística, no limite da vida e da morte. A escolha começou por ser ditada por um misto de oportunidade, visando uma carreira futura, mas também por uma questão puramente intelectual. O fascínio inerente ao enigma do diagnóstico em si mesmo, a atração subjacente ao exercício mental e estético do diagnóstico diferencial, a possibilidade de reverter situações clínicas com prognóstico, aparentemente, muito reservado,

o contacto estreito com a pessoa do doente e a inolvidável experiência humana que tal representa, sempre que os laços de cumplicidade surgem e se aprofundam, ao sentirem que atribuímos prioridade absoluta ao minorar do seu sofrimento, os dilemas éticos que a inovação terapêutica comporta, bem como a visão integradora do doente como um todo consubstanciam, no seu conjunto, a decisiva importância pelo respeito que é devido à autonomia do doente e ao seu conjunto de valores e crenças, e, consequentemente, o porquê deste meu percurso profissional assumido com toda a coerência e devoção.

Todos aqueles aspetos, na sua globalidade, são indispensáveis para preencher uma vocação assumida pela profissão onde mais podemos dizer que nos realizamos a ajudar os outros e, com isso, termos um retorno afetivo que proporciona momentos inesquecíveis, como muitos que vivi, mas que só de alguns ainda dei nota, como neste texto e em muitos outros mais que tenho escrito e que continuarei a escrever até mais não poder.

Porque, se é verdade que tudo o que disse anteriormente, também não o é menos o facto de não termos sido educados, neste inolvidável ofício, para aceitar pacificamente o erro, ainda que inerente a toda a atividade profissional e involuntário, e, muito menos, o facto de não termos conseguido evitar a morte inesperada do nosso doente ou de chegarmos ao diagnóstico exato. Por muito que não queiramos, isto é como que uma acusação perante o tribunal da nossa própria consciência e que é assumido, de forma subconsciente, como uma verdadeira derrota que nos custa muito a aceitar com naturalidade. Onde falhámos? Em que é que não fomos suficientemente assertivos nos *timings* do processo? Que terapêutica alternativa deveríamos ter prescrito? Qual o diagnóstico em que afinal não pensámos? Estas são algumas das dilacerantes dúvidas com que nos debatemos na vivência da nossa vida profissional.

O equilíbrio entre aqueles dois polos, aparentemente opostos, mas integrantes de uma mesma realidade quotidiana, cria tensões psíquicas difíceis de gerenciar adequadamente, pelo que necessitamos de buscar a forma mais adequada, na qual cada um de nós consegue arranjar ânimo para entender e resolver esse conflito latente. No meu caso, falar disso, ainda que metaforicamente, refletindo e escrevendo, tal como lendo e ouvindo música, ou interiorizando, de vez em quando, a capacidade reparadora do silêncio são tudo formas de fazer uma espécie de catarse, sem a qual me arriscaria a ver ruir a ponte que simboliza a vital união entre os mesmos.

Uma outra fonte igualmente importante de equilíbrio interior procuro-a na relação pessoal e extraprofissional com a família e os amigos, tal como nas viagens. Mais do que a quantidade de tempo que a elas dedico, é sobretudo a intensidade e a qualidade que é reconfortante. E é neste capítulo que a pandemia mais irá fazer sentir os seus ocultos, mas muito nefastos, efeitos por muito tempo, estou certo. Porque acariciar ou beijar ternamente alguém que amamos supõe a presença física das pessoas, dado que, fazê-lo remotamente não tem nem nunca terá o mesmo impacto. E estar impedido de o fazer é completamente destrutivo da nossa identidade enquanto seres humanos sensíveis, ávidos de tocar e sermos tocados.

Tal como na relação médico-doente ou na de mestre-discípulo, substituir as consultas presenciais por uma conversa telefónica ou a aula ao vivo pela efetuada através de um computador pode ser a medida transitória mais aceitável possível como alternativa ao seu adiamento infundo. Mas que não é a mesma coisa, nem nunca será, tem de ser pedagogicamente reconhecido. Tal como entre dois amantes ou dois amigos, naquela relação, também o toque, as variações da fisionomia e do tom de voz, o sorriso e o choro espontâneos, enfim, a disponibilidade para a salutar interação presencial, transmitem sinais semiológicos e afetivos que, devidamente contextualizados, permitem que cada um dos atores daí saia dizendo que valeu a pena, que foi para isto que ali fomos, ou que se deu por bem empregue o tempo que ali estivemos. A este propósito, valerá a pena refletir naquilo que a filósofa italiana Donatella Di Cesare afirma no decurso do seu livro *Vírus Soberano?*, do qual retirei os seguintes excertos: “o frente – a frente marcado pela proximidade física dos outros – fonte de apreensão, reserva de surpresa, lugar de chegada do inesperado – deu lugar à privação sensorial do próximo... o contacto em si é contaminado pelo contágio... morre-se infetado, mas também se pode morrer confinado, distanciado, abandonado...”.

Que saudade tenho de visitar e abraçar a minha mãe, a residir numa residência há três anos. Que falta me faz ter os meus filhos e os meus netos à volta de uma mesa a conversar e a rir, ou de beijá-los com ternura. Que as reuniões que regularmente fazia em minha casa ou em restaurantes, com a minha família e os meus amigos, possam voltar quanto antes. Que as viagens que adie e que adoro fazer com a Ana não voltem mais a deixar de se concretizar. Porque, como diz o filósofo português Nuno Nabais, “é urgente mostrar como a vida que importa salvar é a vida das experiências, de criação e de festa, a vida dos encontros, a vida que procura sempre novas formas

de vida”. A que acrescentaria, desde que não se coloque em causa os esforços que todos devemos solidariamente fazer para combater, com sensatez, coerência e coragem, esta terrível pandemia que brutalmente nos caiu em cima, para que a vida volte a ser o que genuinamente desejamos.

Porque, mesmo estando consciente que corria sérios riscos de contrair a COVID19, e se isso tivesse acontecido, nunca saberia antes com que as possíveis consequências, nunca vivi obcecado com esse temor, tal como estou perfeitamente consciente que um dia irei morrer, e, muito possivelmente, vir a adoecer antes. Contudo, falar da doença e da morte dos outros não me faz pensar que isso me vá acontecer proximamente a mim. Talvez tudo isto seja, no fundo, uma sublimação da consciência dessa inevitabilidade e que esta postura constitua o ponto de equilíbrio que encontrei para poder continuar a ajudar o próximo em difíceis contextos, sem me autodestruir. Será mesmo esta a melhor explicação do enigma que referi no início deste escrito?

NOTA FINAL: Dedico este texto a todos os que sofreram, pereceram ou sobreviveram durante estes tempos de pandemia. Permitam-me que, para não ser injusto com alguns, por omissão ou esquecimento, cite “apenas” os meus colegas. Assim, por ordem alfabética: Ana Mendes (a minha esposa), António Saraiva, Caferra Amaro, Cristina Pinho, Daniel Batista, Delfim Lopes, João Roque, José Freixo, José Lupi, José Vinhas, Machado Luciano (e seu filho Vasco),

Maria do Carmo Barbosa (e o seu esposo, Virgílio), Matos Faia, Pardete Ferreira, Paula Abreu (e seu esposo Maurício Abreu), Santos Pereira, Vítor Rocha e Weiner Santos.

SETÚBAL
2021/03/01
*(texto nunca
antes publicado)*



Pepito constipado, 1885, de Ignacio Pinazo, pintor espanhol (1849-1916).



Dança Macabra, 1918, de Robert Warren Harrison, pintor norte-americano (1933-2020), em alusão à pandemia da denominada Gripe Espanhola.

Reflexões
sobre aspectos
candentes
do exercício
da Medicina



O Garrotilho, 1812, de Francisco de Goya, pintor espanhol (1746-1828).

A RELAÇÃO MÉDICO-DOENTE, UMA RELAÇÃO ÍMPAR, ASSENTE EM TRÊS INCONTORNÁVEIS PILARES: A ÉTICA, A EMPATIA E A CONFIANÇA

Gostaria, de uma forma algo metafórica, desenvolver resumidamente aquilo que, estou convicto, ficou subjacente a alguns pensamentos que considero virem inteiramente a propósito do tema sobre o qual me proponho deter. Começaria pela escritora francesa Anaïs Nin (1903-1977), que afirmou, lapidarmente, que *“cada contacto com um ser humano é tão único, tão precioso, que o devemos saber preservar”*. Dificilmente alguém poderia ter escrito algo que tão bem se pudesse aplicar à temática da relação entre o profissional que tem ética e historicamente a maior responsabilidade no diagnóstico, no tratamento e no acompanhamento clínico dos males que afligem o ser humano, ou seja, o médico. Na realidade, é a este profissional e aos seus doentes, melhor do que a quaisquer outras pessoas, que o sentido verdadeiro desta afirmação pode ecoar bem fundo, quando logicamente aplicada aos contextos da saúde e da doença.

Outros dois génios da Humanidade, Charles Chaplin (1889-1977), um apreciadíssimo ator, realizador de comédias, e também compositor inglês desde o tempo do cinema mudo, e Albert Einstein (1879-1955), um célebre físico alemão, fugido a tempo do martírio que o esperaria nas câmaras de gás dos campos de concentração e de extermínio do hediondo Holocausto Nazi, afirmaram, respetivamente, *“mais do que maquinaria, nós necessitamos de humanismo; mais do que clarividência, nós necessitamos de cordialidade e de afetuosidade. Sem estas qualidades, a vida será violenta e tudo estará perdido”*, e *“o espírito humano deve prevalecer acima da tecnologia”*.

É por de mais óbvio que o desenvolvimento tecnológico jamais deixará de se aperfeiçoar, e que o mesmo trouxe (e trará ainda) novos e substanciais benefícios para toda a Humanidade, pelo que não é desejável, nem sequer possível, pretender que seja meramente suspenso, tal como também pensar em negar a evidência clara das suas reconhecidas virtualidades. Apenas se pretende chamar a atenção que a sua utilização, no contexto do ato médico e da relação médico-doente, deve vir no decurso de

um trajeto traçado a dois e com a necessária lógica e coerência, mas jamais no princípio ou no fim do mesmo, ou sequer fruto de uma decisão solitária e divorciada do respeito que é devido à vontade expressa e esclarecida do doente, ainda que supostamente bem-intencionada.

Tal como disse numa conferência que proferi na abertura de umas Jornadas Médicas realizadas em fevereiro do corrente ano, em homenagem ao colega Luís Caldeira, falecido na semana anterior, *“esta relação, com características tão identitárias, deve ser uma relação entre iguais, ou seja, enquanto o Homem for o Ser que hoje conhecemos (com a capacidade de se emocionar, de se condoer, de se indignar, de transportar um notável conjunto de valores civilizacionais acumulado ao longo de inúmeras gerações, de ter a capacidade de fazer opções e julgamentos de natureza ética com base nos mesmos, e de possuir corpo e espírito) deve ser tratado por alguém com os idênticos atributos. Quando vier, eventualmente, um destes dias, num futuro mais ou menos longínquo, a ser um ente biônico fará então todo o sentido que seja tratado por um robô e não por alguém originado e criado por seres semelhantes, logo, perecível, falível, e de uma tosca amálgama de pelos, pele, carne, osso, nervos, sangue e alma feito, porque esse é o magma onde assenta a bela e imperfeita estrutura da condição Humana”*.

Até lá, só será exigível que a tecnologia seja (adequadamente) utilizada como meio. Mas não como um fim em si mesmo, dado que, como diz o venerando colega Mário Moura num texto cheio de provocantes interpeleções, *“olhos nos olhos”* e *“pele com pele”* é algo simultaneamente tão singelo, tão intuitivo e tão transcendente que é capaz, por si só, de comportar um insubstituível valor terapêutico e civilizacional intrínseco, quer do ponto de vista estritamente médico ou psicológico, quer antropológico e, mesmo, filosófico. Algo que jamais o frio contacto do Homem com a máquina poderá propiciar.

Por outras palavras, mas com sentido equivalente, se bem que se tenha que reconhecer o indiscutível impacto positivo que os avanços científicos têm propiciado no campo do tratamento dos problemas de saúde do Ser Humano, não deixa de ser igualmente verdade que a atividade clínica está cada vez mais a ser (indevidamente) subalternizada perante o avanço cego e esmagador da tecnologia, bem como espartilhada pelas exigências absurdas da burocracia imposta pelas mais diversas hierarquias institucionais. Assim, a semiologia foi sendo progressivamente desvalorizada, ao ponto de ter deixado de ocupar o lugar cimeiro de que não deveria jamais ter sido apeada, ou seja, de primeira peça indispensável para orientar a

requisição criteriosa dos meios auxiliares e para a formulação de um prévio diagnóstico diferencial assertivo, sendo ainda infelizmente preterida como meio privilegiado da aproximação emocional entre as pessoas do médico e do doente.

Esta filosofia de atuação favorece a prática da vulgarmente denominada medicina defensiva, que embora até tenha alguma razão de existir hoje em dia, fruto dos justificados receios do clínico poder vir a sofrer uma acusação de má prática no exercício profissional (embora frequentemente infundada, mas que não deixa, mesmo assim, de colocar em causa a sua competência e reputação pessoais), por deixar alegadamente passar a oportunidade de ter conseguido chegar ao diagnóstico certo, constitui-se, na globalidade, como um fator reconhecidamente nefasto, estando, então, em parte, na base do vertiginoso acréscimo dos gastos na prestação dos cuidados de saúde. Indiretamente, contribuí ainda para colocar em causa a sustentabilidade financeira dos sistemas vigentes de um número de países cada vez mais numeroso, que inclui, logicamente, o nosso também.

É que requisitar acriticamente um qualquer exame auxiliar de diagnóstico é, certamente, menos demorado (mas, frequentemente, menos eficaz) do que fazer um exercício sensato de diagnóstico diferencial, com base nos dados anamnésicos, epidemiológicos e da semiologia clínica. O que requer o tempo e uma capacidade de desenvolver empatia e induzir confiança que médicos em verdadeiro estado de *burnout*, pressionados por soez *bullying* economicista e estaticista, e literalmente esmagados por uma terrível e obscena miríade de sistemas informáticos pouco amigáveis do utilizador, jamais serão capazes de dispor e de promover!

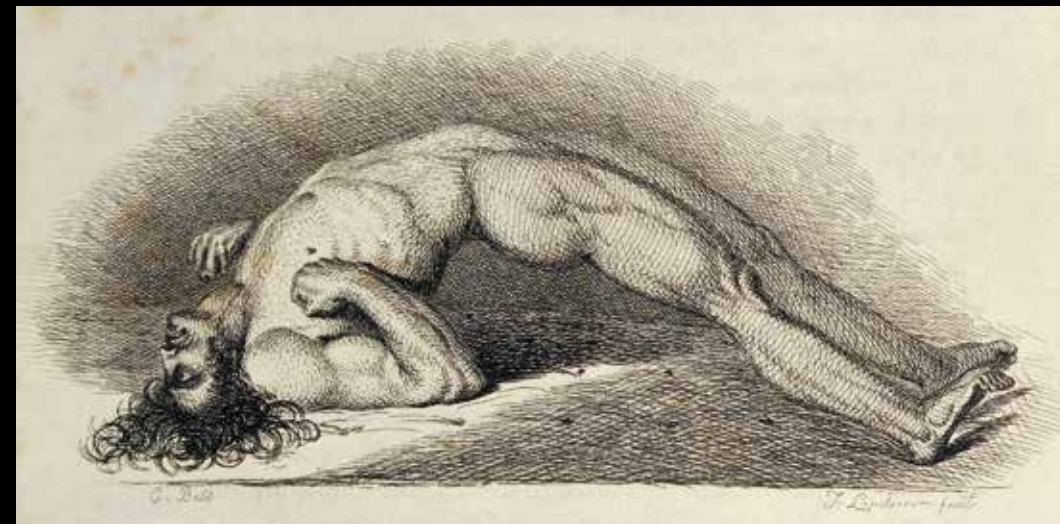
É, então, iminentemente necessário retomar uma certa tradição de respeito pela hierarquia baseada na experiência profissional, nos conhecimentos científicos sólidos, nas capacidades de transmissão intergeracional dos saberes e no estabelecimento de relações inter-humanas empáticas, e de confiança e de respeito mútuos, solidamente assentes, tanto na ética e na deontologia profissionais, como no venerando acervo de valores herdados dos nossos intemporais Mestres, porque a Medicina ou é do Homem para o Homem, ou não poderá sequer jamais usar esse milenar epíteto.

Citemos, a finalizar, Albert Schweitzer (1875-1965), Prémio Nobel da Paz, médico, filósofo, teólogo e organista, alsaciano alemão de nascimento. Este grande humanitarista afirmou, em perfeita consonância com uma vida, em grande parte, dedicada à causa dos doentes mais carenciados

do Gabão, país africano onde se radicou, que “o objetivo da vida humana é o de servir e mostrar compaixão e vontade de ajudar os outros”. Não querendo, obviamente, com esta citação, fazer supor que todos os médicos se tenham literalmente que despojar de todos os seus bens materiais e que sirvam apenas as nobres causas dos mais pobres, não deixa de ser também verdade que, em todos os contextos, exercer a verdadeira arte médica implica, de uma certa maneira, ter como objetivo prioritário colocarmo-nos ao serviço das grandes causas da Humanidade, exibindo sempre uma genuína compaixão para com o nosso semelhante fragilizado pela doença, para assim podermos melhor ajudar a minorar o sofrimento de TODOS os Seres Humanos deste planeta.

Neste sentido, é fundamental realçar-se que, para além do clínico jamais dever abandonar o seu doente, mesmo que a patologia que o afete não tenha cura ou tratamento farmacológico ou cirúrgico específico acessível, impõe-se que aquele saiba sempre confortá-lo, inculcar-lhe esperança, bem como contribuir para que aceite e compreenda a natureza da doença de que padece e, mesmo, se for o caso, a sua própria morte. Sem que, em paralelo, nunca deixe de reconhecer a valia de dois inalienáveis princípios éticos: o dever de informar com adequação, e de forma inteligível e adaptada à personalidade do doente, tanto o prognóstico provável, bem como as alternativas terapêuticas existentes, a sua eficácia e a toxicidade expectável, mas sem jamais esquecer, ainda, que ao mesmo tempo assiste, igualmente, o direito de se recusar a receber tal tipo de informações, desde que o tenha convicta e livremente manifestado ao seu médico assistente. O que, infelizmente, por vezes, é esquecido ou desvalorizado, e está na base, em parte, de atroz, mas evitável, sofrimento físico e psicológico de alguns enfermos, nos derradeiros momentos de vida.

SETÚBAL
2019/04
in Revista da Ordem
dos Médicos, n.º 197



Opisthotonos, 1809, Charles Bell, médico, cirurgião e pintor inglês (1774-1842), em alusão ao tétano.

ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE A MISSÃO DO MÉDICO, O ATO MÉDICO E A RELAÇÃO MÉDICO-DOENTE, A PROPÓSITO DA DRAMÁTICA HISTÓRIA DA PAIXÃO DE UMA MULHER

INTRODUÇÃO

A prática da Medicina está numa verdadeira encruzilhada, como fica patente da leitura do livro que o médico e jornalista inglês James Le Fanu publicou, denominado *A Ascensão e a Queda da Medicina Moderna*. Sem colocar em causa as virtualidades dos enormes avanços tecnológicos das últimas décadas para a Humanidade, deve realçar-se, como o fez de forma sublime o meu colega português e ex-Bastonário da OM Carlos Ribeiro, no seu livro *Ser Médico*, que o exercício desta inolvidável profissão não vive sem haver espaço a esse diálogo fundacional e imprescindível entre a pessoa do Médico e a pessoa do Doente. Diálogo de palavras, de olhares, de expressões faciais, de gestos e com cumplicidade afetiva. No princípio e no fim do ato médico. A tecnologia só tem cabimento nos entretantos. Há, assim, que saber salvaguardar a sua verdadeira essência: a humanização no trato, a confiança nas decisões e a empatia mútuas. As reflexões que pretendo deixar para a consideração dos leitores têm como ponto de partida um caso clínico verídico, dado que considero convictamente que a realidade dos contextos dá uma outra dimensão aos fundamentos: a do Ser Humano na sua plenitude.

A HISTÓRIA CLÍNICA

A personagem principal desta inusitada história é minha doente há cerca de um quarto de século, tempo suficiente para que tenha sido possível estabelecer com ela uma relação de conhecimento mútuo, capaz de propiciar um entendimento que, tendo começado por ser de índole médica, no sentido estrito do termo, foi evoluindo ao longo do tempo para um patamar que abarca também outras vertentes do relacionamento interpessoal. O que nos permitiu encararmo-nos como se fôssemos mais do que simplesmente médico, um, e doente, o outro, atendendo ao que é usual considerar como sendo o padrão de comportamento dito “normal”.

Esta doente, hoje na sexta década de vida, padece de uma infeção crónica pelo vírus da imunodeficiência adquirida do subtipo 1, suponho que transmitida por um emigrante oriundo de um país francófono do golfo da Guiné que também foi meu doente, embora já falecido há muitos anos,

na sequência da inexorável evolução daquela mesma enfermidade, numa altura em que a terapêutica de associação tripla de alta eficácia começava a despontar. Desconheço, ao certo, quando, onde e como o mesmo se terá infetado, embora presuma que a terá contraído no seu país de origem, alguns anos antes de ter vindo trabalhar para Portugal.

Foram minhas doentes, ao longo desse período, duas outras parceiras de “amores proibidos”. Uma, de língua castelhana, era funcionária da empresa que fornecia serviços externos a hospitais e irmã de um médico que trabalhava numa clínica de uma cidade de província do país vizinho, que me confidenciou telefonicamente, muitas vezes, a sua enorme angústia pela progressiva degradação do estado de saúde da mesma. Não sem razão, pois a condição física dela foi-se debilitando rapidamente, vindo a falecer vítima das complicações oportunistas consequentes a uma infeção já com muitas mutações acumuladas, próprias de um grau de imunodeficiência severo e que, por isso, tinha deixado de responder às limitadas combinações de antirretrovíricos então disponíveis.

Possuía dois filhos adolescentes de sexos diferentes, cada um fruto de um relacionamento que manteve com dois anteriores companheiros, dos quais se veio a separar uns anos antes. Durante o período em que foi minha doente, no desespero de se ver com uma saúde cada vez mais débil e quase sem esperança, chegou mesmo a deixar de fazer os imprescindíveis exames auxiliares de diagnóstico requeridos periodicamente, bem como de comparecer à consulta, pois optara por ir “tratar-se” com “mezinhas” que eram fornecidas por “feiticeiros” africanos com “consultório” nas redondezas, que passara entretanto a “consultar” e que lhe prometiam a almejada “cura”, mesmo sem necessidade de ter de ingerir os tão “tóxicos” comprimidos que eu mesmo lhe prescrevia e que “tanto mal” lhe fariam, segundo a “infalível” opinião daqueles “sapiestes especialistas”.

A outra companheira do protagonista masculino desta história era uma simpática mulata de um país lusófono de avultada corpulência, mais velha do que o próprio, que emigrara para Portugal havia pouco tempo antes da situação clínica deste se ter começado a deteriorar de forma irreversível, pois a verdade é que a sua adesão à medicação antirretroviral nunca tinha sido a necessária para poder manter a eficácia que lhe teria permitido sobreviver até que novas terapias eficazes viessem a ser introduzidas na prática clínica, como aconteceu a alguns doentes que ainda hoje acompanho ao fim de mais de três décadas.

Também esta acabou por ficar infetada, assumindo com grande responsabilidade e carinho as prioritárias tarefas de cuidar das duas filhas do seu mais recente companheiro, tal como a outra já havia feito, numa altura em que ambos eram menores de idade. A mãe biológica destas crianças, que nunca conheci pessoalmente, mas que apurei ser originária de um outro país de língua oficial portuguesa, faleceu certamente vítima da mesma afeção, antes mesmo de ser efetivamente assistida no Serviço que dirijo, pois teve várias consultas marcadas a que nunca compareceu, tal como muitos outros doentes que infelizmente recusam encarar de frente a sua condição de enfermos.

Fui muitas vezes por si abordado, com um vincado sentimento de angústia escarrapachado no rosto, embora bastante mais preocupada com o futuro das crianças do que com a sua própria saúde, dado que o pai daquelas piorava diariamente, mesmo aos olhos de um leigo na arte médica, como ela. Algum tempo depois da morte daquele que lhe havia transmitido o vírus causador da doença mais mediatizada de toda a história da Humanidade no século XX, deixei de a ver, pois ficou assoberbadíssima ao ter de passar a dar educação e, mesmo, condições de sobrevivência à prole herdada e perante quem assumira tal responsabilidade, já que os seus filhos biológicos e netos tinham ficado no país de onde era originária. Soube, recentemente, que tinha passado, entretanto, a ser assistida por outra colega do meu Serviço e que se tem mantido sempre com relativa boa saúde, sob medicação específica, visitando, volta e meia, a sua família e mantendo uma surpreendente boa disposição.

Retornando agora à protagonista feminina cuja história é, para mim, verdadeiramente impossível de esquecer, recordo-me que, escassos meses depois de esta me ser referenciada por um colega dos cuidados de saúde primários, devido ao facto deste lhe ter solicitado um teste serológico cujo resultado viera positivo para o VIH (Vírus da Imunodeficiência Adquirida), deparei-me, algo surpreendido, com a sua súbita entrada na sala de reanimação, estava eu a chefiar a equipa de urgência, numa época em que também era diretor desse mesmo Serviço. Esta já havia comparecido previamente a algumas consultas médicas, nas quais tinha sido adequadamente informada da confirmação de que contraíra essa mesma infeção, elucidada acerca da natureza da doença, e, ainda, quanto às formas de não contagiar outras pessoas e de se proteger de outras infeções que lhe pudessem ser transmitidas, quer por mim próprio, quer pelas enfermeiras e,

também, pela assistente social do setor de ambulatório do Serviço, como sempre é efetuado com cada novo doente admitido.

O cenário era verdadeiramente aterrador. Tinha decidido suicidar-se através de uma injeção autoinfligida e que pretendia que lhe trespassasse o seu próprio coração. Para o efeito, havia enchido com petróleo uma enorme seringa acoplada a uma agulha de tamanho proporcional, mas como não tivesse conseguido atravessar a grelha costal, acabou por vir a injetar uma grande parte daquele líquido no espaço retromamário do lado esquerdo, sangrando ainda um pouco pelo orifício onde havia infligido a pretensa estocada fatal, quando a observei à entrada. Estava febril, com a mama imensamente túrgida e com francos sinais inflamatórios, gritando convulsivamente de desespero e com um esgar de intolerável sofrimento escarrapachado no rosto. Certificando-me, de seguida, que estava livre de perigo imediato, pois apresentava parâmetros vitais estáveis e dentro da normalidade, transferia-a dali para a sala de observações no intuito de, num ambiente um pouco menos turbulento, poder com ela conversar. Ultrapassada uma primeira fase de ensurdecido mutismo, entre os constantes soluços e um interminável choro, lá consegui perceber o que se passara. Os trejeitos da sua fâcies denunciavam uma amálgama de emoções como nunca tivera a oportunidade de ver em ninguém. Eram patentes quer uma excruciante dor física, quer uma inconsolável chaga na alma, a par de uma imensa revolta contra tudo e contra todos.

Não aceitava, de modo nenhum, a infeção que lhe tinha sido transmitida, tal como não achava ser merecedora de qualquer tipo de recriminação pelo facto de se ter apenas entregue, sem reservas, à mais louca e pura das paixões, no intuito de colmatar um brutal e longo vazio afetivo. Estava também imensamente frustrada pelo facto do seu amante partilhar o seu amor com outras rivais. Tudo isso fez com que pretendesse, num súbito assomo de ambivalente e dúbio arrependimento, voltar para a casa onde vivera com o marido e os seus dois filhos, mas ficou a saber, de imediato, que já ali não era de todo bem-vinda, pois estes fizeram questão de a informar que jamais voltaria a haver lugar para si no lar que ajudara a construir ao longo de anos. O que foi sentido, nesse infeliz momento, como que uma verdadeira e injusta sentença antecipada de morte. Uma das enfermeiras que comigo hoje trabalha no Serviço, mas que na altura se encontrava a desempenhar funções na urgência, ainda tentou amenizar-lhe o soez

infortúnio através da audição de música, o que lhe serviu de motivo para uma bem-sucedida tese de dissertação de mestrado.

Após um período de internamento que durou várias semanas, com passagem pelos serviços de cuidados intensivos, de cirurgia plástica e de psiquiatria, dado que a situação clínica tinha evoluído com uma tenebrosa ulceração da mama afetada, complicada de um processo infeccioso que custou imenso a debelar, primeiro, e, depois, a cicatrizar, a par de uma profunda depressão, lá teve alta para ir viver sozinha numa modesta casa que herdara de seu falecido pai. Retomou hábitos antigos de leitura com que tentava acalmar uma enorme revolta interior, dado sentir-se definitivamente rejeitada pelo amante e inapelavelmente culpabilizada pelo marido e pelos filhos. Apesar de ter retomado as consultas com regularidade e passar a ter um apoio mais constante por parte da psicóloga e da psiquiatra que integravam a equipa multidisciplinar do setor de ambulatório do Serviço, fui-me convencendo que entrara, do ponto de vista psicológico, num túnel escuro sem luz visível à saída, do qual não sabia se teria hipótese de alguma vez dali se evadir em paz consigo mesma e com o mundo que a rodeava.

Volvidos alguns meses, apesar de medicada adequadamente com psicofármacos, decidi tentar novamente o suicídio, desta vez atirando-se de um viaduto que se situa no meio da cidade, na esperança que fosse cair debaixo de um camião que avistara vir na sua direção e que entrara numa reta da via rápida que se situava uns quantos metros abaixo da vedação para onde se havia empoleirado. Atirou-se a pique, mas quis o “destino” que, em vez de cair à frente desse veículo, como supostamente pretendia, se tivesse estatelado sobre a lona que cobria a área habitualmente utilizada para o transporte de mercadorias. Grande sorte, terá eventualmente pensado, por um fugaz instante...??? Contudo, por baixo daquela, havia um varão colocado transversalmente que lhe servia de suporte e que ficava oculto por debaixo da mesma. Afinal, tinha tido, mas é, um grande azar, terá instintivamente concluído...!!! É que, em vez da queda ter sido suavemente amortecida pela referida lona, a sua coluna lombar acabou por se escaqueirar toda no embate contra aquela estrutura metálica, pelo que foi de imediato, num grande aparato e enorme sofrimento, evacuada de novo para a mesma sala de reanimação onde já tinha estado antes.

Soube do sucedido, quase de imediato, e senti-me impelido a aí deslocar-me assim que pudesse. Quase não havia diálogo possível. Apenas trocar um curto olhar interrogativo de cumplicidade, pegar-lhe suave-

mente na mão e pedir ao enfermeiro, ali presente, que lhe administrasse uma dose generosa de morfina, antes de providenciar a inventariação dos estragos corporais que tal incontido e tresloucado impulso produzira. Os achados imagiológicos e clínicos, colhidos já com a doente devidamente sedada e analgesiada, não podiam revelar pior prognóstico: fratura de várias vértebras da coluna lombar sem solução cirúrgica viável e secção completa da espinal medula. A sentença de que iria ficar paraplégica para todo o sempre não deixava qualquer ponta de esperança de que tal não se viesse a concretizar...!!!

Desta vez, seguiram-se inúmeros meses de internamento. Após algum tempo no Serviço de Ortopedia, perante a infernal sucessão de múltiplas complicações médicas, designadamente de índole infecciosa, e de uma escara sagrada que emergira ameaçadoramente, decidi aceitar a sua transferência para o meu Serviço, pois havia também que facilitar a operacionalização de uma pesada logística que se revelava ser necessária: tratar eficazmente as infeções intercorrentes, tentar conseguir a cicatrização da úlcera sagrada, ensinar a manejar uma algaliação crónica, promover um apoio mais eficaz por parte da psicóloga, da psiquiatra e da assistente social e, finalmente, preparar a alta para casa. Houve que providenciar, também, alterações arquitetónicas na sua residência com o apoio da autarquia e assegurar um apoio domiciliário eficaz, que iria ficar a cargo da Cáritas Diocesana, que o disponibiliza, desde há muitos anos, aos nossos doentes mais problemáticos e carenciados.

A sua revolta nunca fora tão grande. Agora, para além de ter perdido tudo o que lhe era significativo, ou seja, o amante, o lar e a família biológica, havia comprometido irreversivelmente a sua autonomia e estava definitivamente confinada, ou à cama, ou a uma cadeira de rodas adaptada. Apesar de a aconselhar a ir para uma residência assistida, ainda que transitoriamente, recusou completamente tal hipótese, pois preferia ficar no único espaço físico que considerava efetivamente seu, neste triste e cruel mundo. Continuava a ler muito, foi-lhe fornecido um computador para estimular possíveis fontes alternativas de interesse. Passou a ver programas de televisão como nunca o tinha feito até aí e sentia-se cada vez mais dependente do retorno afetivo da *Mary*, a cachorra de estimação que com ela habitava.

O seu filho mais novo tinha decidido, entretanto, recomeçar a visitá-la, o que atenuava parcialmente o enorme tédio interior que lhe ia corroendo

a alma. Apesar de tudo, queria ainda mostrar aos outros que possuía uma maior capacidade de gerir a sua parca autonomia do que efetivamente tinha, recusando muitas vezes a ajuda da equipa de apoio domiciliário, pelo que não se conseguia assegurar uma higiene e uma alimentação condignas, tendo começado a ter várias infeções urinárias e genitais, e a úlcera sagrada reabrir-se, exalando agora um pestilento cheiro fétido, conseqüente a um processo infeccioso que já não tinha hipótese de ser tratado em ambulatório com eficácia. A muito custo, um certo dia, quando já estava desidratada, desnutrida, febril e sob o efeito dos psicofármacos que tomava amiúde erráticamente, lá aceitou voltar a ser internada no mesmo hospital onde já estivera antes.

Mas, onde? Em que Serviço? Na Urologia? Na Ortopedia? Na Ginecologia? Na Cirurgia Plástica? Sendo certo que cada uma daquelas especialidades poderia dar um contributo pontualmente importante, certamente que havia que assegurar, uma vez mais, tanto quanto possível, um tratamento da doente em toda a sua complexa globalidade e não a deixar sentir-se rejeitada, o que só no serviço do seu médico de referência poderia ser conseguido. Assim, não me importando muito com os índices de produção contratualizados com a administração do hospital, lá retive a doente intermináveis meses, pois sempre que ia uns dias a casa, na tentativa de corresponder aos seus insistentes pedidos, a situação clínica agravava-se e tinha de ser logo reinternada. Foram necessários vários desbridamentos cirúrgicos da escara sagrada, pensos diários, antibioterapia complexa e prolongada, até que, não havendo mais nada de melhor a propor-lhe, só restava proceder à amputação de ambos os membros inferiores acima dos joelhos (um deles já junto à arcada crural), pois tinha várias fístulas, focos múltiplos e medicamente intratáveis de osteomielite, a par de um ameaçador compromisso vascular.

O que restava da pessoa que fora outrora era agora quase que uma irreconhecível e tosca caricatura, pelo que a ida para um lar afigurava-se ser inevitável, proposta que aceitou um pouco menos contrariada do que seria à partida de supor, contribuindo para isso a decisão do seu filho mais velho ter voltado a visitá-la, anunciando-lhe que iria ter um primeiro filho. Poder receber a visita do seu neto era, na verdade, a primeira, mas decisiva, boa notícia em muitos anos de incomensurável sofrimento e de inconsolável desesperança, tanto mais que se teve de separar definitivamente do seu adorado animal de companhia.

Como é patente, já consultei esta doente muitas dezenas de vezes em múltiplas circunstâncias. Tive, com ela, longas e profundas conversas acerca tanto da sua doença, quanto da sua vida, ou, mesmo, sobre assuntos de mera circunstância. Contudo, uma delas jamais a poderei esquecer. Foi num dia que a visitei na instituição para doentes crónicos dependentes onde reside desde há anos, em que exclamou, logo que me viu entrar, com um brilho nos olhos pouco comum, agradavelmente surpreendida que estava com a minha inesperada presença na sua frente: “*Então doutor, soube que escreveu um livro e que a cerimónia de lançamento decorreu há pouco tempo...!!!*” Olhei-a, em silêncio, algo estupefacto com aquela inesperada invetiva, tentando não dar a entender que tinha percecionado que, no fundo, o que queria ter perguntado era antes: “*Porque é que não me convidou para a cerimónia?*”

Não sei se compreendeu o real significado da minha hesitação em responder por palavras. Contudo, não deixou passar muito tempo sem verbalizar, logo a seguir, nova interjeição: “*O livro tem um título meio estranho, não é...!!!*” Aí, já meio refeito, respondi calmamente: “*O livro tem como título principal Ode ou Requiem. Embora se trate de uma terminologia de índole musical, dado que sou melômano e colecionador, na verdade, o que quis foi aproveitar o significado dessas palavras para, extrapolando, fazer uma analogia com o que se passa com o setor da saúde no nosso país. Ode significa exaltação ou vontade de homenagear uma determinada personalidade, e Requiem significa fenecimento ou morte anunciada de uma pessoa cuja memória se pretende tornar perene. É o que se passa com o setor da saúde, dado estarmos a caminhar do apogeu de um sistema para a sua extinção.*”

Não demorou muito a colocar nova questão: “*Compreendi, mas, no concreto, como é que decidiu desenvolver esse interessante e atual tema?*” Voltei a responder, esclarecendo: “*Está tudo no subtítulo- ‘Alegoria sobre a natureza do ato médico, a propósito de algumas histórias clínicas reais’. É um conjunto de reflexões, feitas a partir da história clínica e de vida de umas quantas dezenas de pessoas com quem interagi ao longo dos mais de trinta anos de profissão, entre anónimos cidadãos e doentes que estão devidamente identificados, onde se incluem alguns meus colegas de profissão e, finalmente, certos familiares também, a quem dedico música. Como sabe, gosto de escrever e tenho muitas crónicas publicadas, sobretudo na Revista da OM. Só que, desta vez, resolvi, num súbito e incontido rompante, tal como vem explicado na introdução, escrever um livro, logo após ter efetuado uma memorável viagem, que é das coisas que mais aprecio fazer na vida.*”

Aí não se conteve, e disparou à queima-roupa, com um vincado tom de voz, eivado de uma mistura de curiosidade e de antecipada indignação: “E não será que se terá esquecido de aí deixar registada a minha história também?!” Desta vez não havia como não responder prontamente. Disse-lhe, com voz afirmativa, mas certamente nunca suficientemente convincente para si, que no livro caberiam de certeza muitas outras histórias, que talvez um dia as viesse ainda a contar, mas como não era possível incluí-las todas de uma só vez, a dela e algumas mais ficariam para nova iniciativa futura. Fitou-me com um olhar mortiço, simbiose de desilusão e de resignação, pedindo-me para lhe emprestar um exemplar para ler, pois não tinha dinheiro para o comprar. Nunca mais me falou em tal assunto. E eu também não. Mas fiquei a saber, por outrem, que acabou por o ler todo...

REFLEXÕES, RESUMO E CONCLUSÕES

Confesso que não sei se algum dia escreverei outro livro do género, embora seja verdade que tenho muitas outras histórias por contar que encheriam outro volume idêntico. Também não sei, ao certo, porque é que não escolhi esta história para ser incluída em *Ode ou Requiem*. Agora que está escrita sinto que, talvez, a melhor decisão seja a de nunca lha dar a ler. Jamais me perdoaria se, agora que está numa fase de relativo apaziguamento psicológico consigo mesma, lhe fosse provocar a emergência de um potencialmente devastador e incontrolável tumulto espiritual, de consequências eventualmente desastrosas e irreversíveis, quiçá físicas também. A verdade é que teve sempre carga viral negativa, pelo que nunca a mediquei com terapêutica antiviral (e talvez nunca o venha a fazer, atendendo também à não deterioração imunológica), pois as suas doenças orgânicas principais são, para além da perda de autonomia pelas razões já expostas, uma osteoporose, um hipotireoidismo, uma dislipidemia, uma anemia multifatorial e uma psicopatía já equilibradas com medicação apropriada, tal como acontece presentemente a muitos dos enfermos deste foro, pois o envelhecimento dá-se como nos restantes, embora com um ritmo mais acelerado. Irá muito provavelmente morrer com a doença, mas não por causa dela, e, talvez, até, de propecta idade, tal como digo diariamente a muitos dos meus incrédulos doentes.

Resumindo, pode dizer-se que esta doente viveu como podemos supor ter sido o que se depreende do que deixaram dito, de forma lapidar, para a posteridade, duas grandes personalidades da Humanidade, respetivamente, o pai da filosofia grega, Sócrates, e a grande ativista social norte-americana Helen Keller. A primeira, que “*uma vida sem desafios não vale a pena ser vivida*”, e a segunda, que “*a vida ou é uma aventura audaciosa, ou não é nada*”. A que acrescentaria que o dilema que se afigura a qualquer pessoa, no que concerne à conduta a ter perante as alternativas que se lhe colocam no decurso da sua vida, pode resumir-se a uma dicotomia entre o que quis dizer o filósofo dinamarquês Soren Kierkegaard quando sentenciou que “*a vida não é um problema para ser resolvido, mas antes uma realidade para ser experienciada*”, e o que a atriz norte-americana Mae West pensou quando disse que “*só se vive uma vez, mas se se fizer tudo como deve ser, uma vez é o bastante*”. Ninguém é capaz de se atrever a garantir qual seria a história desta doente se as suas opções de vida tivessem sido outras, e ao médico jamais caberá sequer fazer juízos de valor perante alguém que tomou as decisões que decidiu tomar em consciência, mesmo que impulsionado por um fugaz e inebriante sentimento, quando as consequências do que decidiu fazer envolveram a sua própria pessoa, mais do que qualquer outra.

A concluir, diria que fazer sofrer gratuitamente um doente jamais fará parte da missão de algum médico. Este deve, isso sim, com competência, empatia, comiseração, humanismo e bom senso, tentar tudo para evitar ou minorar o sofrimento do seu doente. A sua missão será, assim, tanto mais bem conseguida quanto melhor souber, com adequação a cada caso particular, ser mais do que “apenas” médico. O ato médico é um encontro entre duas pessoas de corpo e alma íntegros, em sentido figurado, bem entendido, do qual é suposto resultar o correto diagnóstico e o eficaz tratamento da doença de que o doente padece, mesmo quando outra coisa não é possível ser feita se não paliar. A relação médico-doente é esse singular encontro a dois, em que o respeito pelo direito ao sigilo e à livre escolha sem prejuízo de terceiros nunca devem estar ausentes, tal como os intemporais valores da ética e da deontologia profissionais jamais poderão ser alienáveis.

SETÚBAL
2020/07/22

Texto de uma conferência proferida no 13.º Congresso “Dia DEO”, organizado pelo colega Mário Carqueijeiro em 22 de fevereiro de 2020, e publicada no site da Ordem dos Médicos – Tribuna



Epidemia de Febre Amarela, 1819,
de Théodore Géricault,
pintor francês (1791-1824).

REFLEXÕES À VOLTA DA VIDA, DO SOFRIMENTO, DA MORTE E DA IMORTALIDADE

“A vida só tem história do princípio para o fim,
se a tiver do fim para o princípio”

VERGÍLIO FERREIRA, *escritor português* (1916-1996)

“O sofrimento é tudo o que há de mais absurdo na terra”

VERCORS, *escritor francês* (1902-1991)

“A morte é um sono sem sonhos”

NAPOLEÃO BONAPARTE, *imperador francês* (1769-1821)

A recente decisão parlamentar sobre a questão da morte antecipada a pedido do doente parece-me ser merecedora de uma discussão bastante mais aprofundada do que a que foi efetuada até ao momento. Neste sentido, considerando que a descontextualização dos bons princípios, mesmo que bem-intencionada, pode transmitir uma noção de impessoalidade contraproducente aos objetivos que se pretendem atingir, acho pertinente dar um testemunho pessoal através da revisitação, para este texto, de um conjunto de histórias clínicas verídicas de doentes, algumas que expus no meu livro *Ode ou Requiem*, por serem particularmente exemplificativas do que é, no concreto, o sofrimento, o encarar da morte e o prazer de viver, para as pessoas de carne, osso e alma feitas. Na verdade, trata-se de evocar cenários em que a prática dos verdadeiros cuidados paliativos de que muitos doentes, como alguns dos que refiro, vêm a necessitar, aqui entendidos da forma o mais abrangente e lata possível, nos quais devemos incluir, certamente, certos aspetos técnicos inerentes, ainda que tal não deva ser impeditivo que constatemos que o resultado que se pretende obter é tão mais eficazmente conseguido quanto as atitudes melhor brotarem do genuíno sentimento de solidariedade e de comiseração do próprio médico envolvido, onde a proximidade física e afetiva entre este e o doente é

determinante, porque a indiferença e o distanciamento entre estes dois personagens nunca deverão vir a fazer parte da essência do ato médico e da relação médico-doente.

Assim, deve enfatizar-se que é vital que ambos sejam intemporalmente salvaguardados, enquanto precioso património de toda a Humanidade, pelo que se exige que paremos para refletir, enquanto profissionais e cidadãos, nos caminhos para onde caminha a Medicina, matéria que a todos deve interessar, tal como pretendeu aludir Milton J. Lewis, no seu livro *Medicine and Care of the Dying*, ao escrever, de uma forma lapidarmente *Osleriana*, “*parece que a medicina moderna dá mais importância à cura da doença do que ao cuidar do doente*”.

INTRODUÇÃO

“A arte da vida é a arte de evitar a dor”

THOMAS JEFFERSON, *ex-presidente dos EUA* (1743-1826)

“Não há mérito nenhum em ter simpatia pelo sofrimento”

OSCAR WILDE, *escritor irlandês* (1854-1900)

“A morte é doce para quem a vida é amarga”

TOMMASO CAMPANELLA, *filósofo italiano* (1568-1639)

Num momento em que existem muitas e acaloradas opiniões publicamente expressas acerca do assunto da despenalização da morte antecipada a pedido do doente, tendo obviamente já pensado muito sobre este assunto, quer na qualidade de simples cidadão e de familiar, em especial desde que comecei os meus estudos universitários e, mais ainda, depois de ver adoecer os meus dois avós, tal como, posteriormente, também enquanto médico que sou há quase quatro décadas, achei que, instado informalmente que fui, diversas vezes, acerca do meu posicionamento relativo ao lado desta “barricada” em que me situaria, já que tendo por hábito escrever regularmente artigos acerca das questões relativas à saúde, entendi que deveria estruturar o meu pensamento acerca da mesma e escrever

algo que brotasse do meu íntimo e sem a menor preocupação de reunir qualquer espécie de consenso prévio ou *a posteriori*.

Tudo, na natureza, é feito de ciclos, tal como aquilo que os Humanos fazem. A vida dos seres vivos e, por maioria de razão, a da espécie humana, são disso eloquente exemplo. Nascer, crescer, envelhecer, adoecer e morrer é a concretização acabada desta proposição. A matéria sobre a qual se está a legislar e se pretende aqui refletir, é necessário frisar, foca-se precisamente sobre o assunto mais importante da nossa existência individual e coletiva: a Vida. Sendo um assunto médico, sem sombra de dúvida, extravasa largamente, no entanto, o seu âmbito, constituindo-se, pois, mais do que qualquer outro, como tema de cariz iminentemente espiritual e civilizacional e, logo, por inerência, de cidadania em toda a sua plenitude, razões que suportam, então, segundo alguns, a realização de um referendo popular.

Assim, convém, em termos daquilo que vulgarmente designamos por civilização ocidental, visitar alguns conceitos e factos, embora reconhecendo que outras civilizações pensaram igualmente, a seu modo, sobre esta temática e que têm, em termos do cosmos humano, propostas de reflexão antropológica tão válidas como a que corresponde à da herança civilizacional onde nasci, cresci e vivo, assentes numa história de tradições e de rituais que importa conhecer e respeitar. Neste sentido, referiria que na Grécia antiga, onde a nossa civilização ocidental tem uma das suas origens mais remotas e sólidas, atendendo ao facto de os meios tecnológicos serem quase inexistentes e muito rudimentares, o conhecimento da Medicina obtinha-se essencialmente através da capacidade de observar e de pensar, fundindo-se, pois, em parte, com a própria filosofia. E assim terá surgido a ética. Numa fase posterior, procurou adquirir maior identidade e capacidade de entendimento dos fenómenos da saúde e da doença, utilizando o próprio corpo humano como matéria de estudo. E assim terão nascido a anatomia e a fisiologia. Mas, hoje, que vivemos numa era de permanente aperfeiçoamento tecnológico, há quem pense que os conhecimentos que os nossos antecessores alcançaram são meramente supérfluos, mas nada é mais erróneo e perigoso para o nosso futuro.

Devemos compreender e aceitar, então, que permanece válida a premissa de que um dos atributos mais nobres do médico é o de ser capaz de descodificar, através da observação clínica, os estados de alma dos seus doentes. Nas expressões faciais. No olhar. Nos gestos. Aquando do cumprimento inicial. Nas entrelinhas do discurso do seu doente, para assim se

encetar uma abordagem clínica humanizada e individualizada, no sentido das decisões que forem tomadas serem bem aceites pelo mesmo, por este as sentir como sendo fundamentadas e isso permitir a sua necessária interiorização, depois de ter tido a possibilidade de expressar os receios, visto esclarecidas as dúvidas e respeitadas as suas idiossincrasias e vontades. Porque, se decidir e atuar faz parte intrínseca da essência do ato médico, também temos que 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.

Tal foi o que ocorreu no caso daquela mulher septuagenária que eu supus ser a mãe de uma jovem com limitações muito graves consequentes a uma paralisia cerebral que tive que reanimar, depois da suposta mãe se sentir quase que insultada quando eu lhe dei conta do grave prognóstico da pneumonia que a tinha acometido e lhe perguntei como queria que procedesse, pois nada sabia dos seus antecedentes e admiti como plausível que me fosse excluir que já estaria farta de sofrer com situações idênticas, e que, desta vez, preferiria desistir, pois estava crente que nada viria a restituir a saúde da mesma. Depois de salva a doente e de a transferir para os Cuidados Intensivos, fui por si informado que tinha dez filhos biológicos e que aquela era uma que fora adotada, apesar da sua família ter uma muito modesta situação económico-social, mas que, para si, ela era de tal forma especial, que a queria viva a todo o custo, desde que tal fosse viável através das capacidades disponíveis nessa altura no hospital.

Um outro, já quase octogenário, que jamais havia visto, entrou subitamente em exaustão respiratória na sala de eletrocardiografia do Serviço de Urgência, após o que o reanimei com a prontidão possível, sem poder antecipar que, depois de o mesmo se ter autoextubado a meio dessa mesma madrugada, iria logo escrever um soneto denominado “*Paragem Cardiorrespiratória*”, e muito menos que, depois de ter tido alta clínica da enfermaria e de o ter passado a acompanhar regularmente em consulta externa, viria ainda sobreviver cerca de cinco anos e a publicar meia dúzia de livros de poemas, quando, na realidade, tinha um nível de instrução muito básico.

Ou, finalmente, aquele outro que, vendo-se a definir dia a dia, vítima da SIDA, numa fase inicial da pandemia do VIH, quando não existiam

antirretrovirais eficazes, depois de tratadas algumas complicações oportunistas intercorrentes, me procurou no hospital, desesperado, mas muito decidido, no intuito de me anunciar que tinha comprado uma arca congeladora vertical, à qual tinha retirado todas as gavetas e que aí se pretendia autocongelar, pretendendo disso avisar-me para eu ir lá proceder ao seu descongelamento, logo que existissem terapêuticas eficazes disponíveis. Felizmente que um ex-interno meu, o colega Mário Parreira, que com ele conversou nesse momento, dado que eu me encontrava ausente do hospital, lhe lembrou que isso não resultaria, porque iria deixar de poder pagar a luz à EDP, e que, por tal, apodreceria no seu interior antes de chegado o tão desejado momento, já que outros argumentos invocados e aparentemente mais lógicos não foram entendidos como um obstáculo suficiente a tão convicta e tresloucada decisão...!!! Veio a falecer algumas semanas depois, tal como muitos outros ao longo de anos, antes da investigação científica ter colocado à disposição os fármacos que hoje tão comumente utilizamos e que permitiram transformar uma infeção quase invariavelmente mortal numa doença crónica de longuíssima evolução.

A VIDA

“Se penetrássemos o sentido da vida
seríamos menos miseráveis”

FLORBELA ESPANCA, *poetisa portuguesa* (1894-1930)

“Saber envelhecer é a obra-prima da sabedoria e um dos
capítulos mais difíceis na grande arte de viver”

HERMAN MELVILLE, *escritor norte-americano* (1819-1891)

Nas nossas sociedades, valorizamos hoje, muito mais do que noutros tempos, aquilo que consideramos ser a qualidade de vida, acima mesmo da própria longevidade. Como digo muitas vezes aos meus doentes, se pudéssemos ter a vida ideal, seria uma que não tivesse doenças graves ou limitativas, rodeado pelo amor e pela amizade da família e dos amigos, com dinheiro suficiente para ter um conjunto razoável de confortos e para viajar, pleno de estimulantes desafios intelectuais e sensoriais, vindo a falecer de súbito, de forma não violenta, sem sofrimento, por volta do virar do

século de existência. Mas quem o consegue? E pedir ou pensar nisso, valerá mesmo de algo?

Neste sentido, poderemos constatar que a qualidade de vida não é certamente sinónimo obrigatório de uma longa vida. Os aspetos funcionais e a capacidade de autossuficiência são fundamentais para que cada ser humano possa dizer que se sente efetivamente feliz. Não ter dor. Ter um sono diário reconfortante. Ter prazer quando se relaciona com os outros, no seio da família ou no trabalho, quando come, quando bebe, quando sente o odor de um perfume, de uma iguaria, ou do(a) amante, quando contempla o(a) companheiro(a), os filhos, os pais, os netos, os irmãos, os amigos, os colegas de trabalho, os vizinhos, uma paisagem, um poema ou uma tela, em férias ou na lufa-lufa do dia –a dia, quando escuta o choro inicial do primeiro filho, o gemido do prazer sexual do(a) parceiro(a), ou a melodia preferida, quando sente o enérgico aperto de mão de um amigo de longa data ou a terna carícia de alguém a quem nos ligam laços afetivos significativos, tudo é fundamental para a realização de cada um de nós, embora cada qual seja livre de ter as suas naturais preferências no como, no quando e no com quem. Ou, antes, com mais ninguém! A consciencialização destas condicionantes permite-nos perceber muito melhor a posição oposta, representada pelo que Louis Céline, médico e escritor francês, aludiu quando escreveu *“a maior parte das pessoas morre apenas no último momento; outras começam a morrer e a ocupar-se da morte vinte anos, ou até mais. São os infelizes da terra”*.

A este propósito, invocaria duas histórias que exemplificam plenamente o que é o prazer de viver, mesmo quando toda a lógica conduziria, na grande maioria dos casos, precisamente ao inverso. Assim, é-me completamente impossível ficar indiferente quando me recordo daquele doente com uma imunodeficiência adquirida muito grave e com um Sarcoma de Kaposi disseminado, com indicação formal para fazer quimioterapia citostática sistémica, que me disse, sem apelo nem agravo, que a recusava, mas que tomaria toda a restante terapêutica que eu lhe receitasse, porque estava plenamente convicto que iria melhorar o suficiente para, passadas algumas semanas, voltar ao seu trabalho e, volvidos alguns meses, subir o nível de linfócitos CD4 de umas escassas dezenas para mais de mil, o que, de facto, veio a acontecer tal e qual. Depois de ganha a “aposta”, disse-me que ter sabido que tinha aquela doença tinha sido o melhor que lhe havia

acontecido, pois havia passado a encarar a vida de um modo bem diferente, saboreando cada dia como se de uma vitória se tratasse, viajando muito, divertindo-se nas horas livres com várias atividades, tais como a espeleologia, o tiro aos pratos e a dança, tendo imensos e desafiantes projetos profissionais em curso.

Sentimento idêntico pude verificar num outro doente que tinha feito da irreverência o seu modo de vida durante as primeiras três décadas da sua existência, até ser apanhado pela polícia do país vizinho numa rua da sua capital, com uma agulha espetada na veia jugular externa e a esvaír-se paulatinamente em sangue, depois de uma *overdose*. Repatriado para a terra dos pais para aí se tratar, estava quase caquético quando passou a ser meu doente, altura em que, internado, foi tratado de uma tuberculose multiorgânica, tendo-se concluído que padecia de uma imunodeficiência adquirida em estágio muito avançado, já lá vai um bom par de anos, após o que anunciou ter resolvido mudar completamente de vida. Passou a exibir um notório orgulho no facto de ter retomado o seu trabalho, constituído família, acompanhado o crescimento dos filhos e de tê-los educado nos bons princípios que anteriormente recebera dos progenitores, e que veio, inclusive, a ajudar na velhice, como se isso fosse o pagamento de uma dívida afetiva que interiorizou que tinha por obrigação ética saldar em vida de ambos.

Hoje, com cerca de meio século de existência, com uma compleição física invejável, voltou à prática do seu desporto favorito, o ciclismo, apesar das volumosas varizes que exhibe nos membros inferiores, consequentes, em parte, aos velhos hábitos de consumo desenfreado das mais variadas drogas. Cada vez que me vê na consulta, mantendo o mesmo inato espírito de irreverência, diz-me sempre com um sorriso rasgado de infantil malandrice: *“Se os ‘putos’ que deixo para trás ao fim de umas largas dezenas de quilómetros, sentado em cima do selim da minha bicicleta, soubessem que tinha esta doença, nunca acreditariam. Estas são as minhas grandes vitórias para os que nunca acreditaram que eu aqui chegasse com a saúde que efetivamente reconquistei, com a sua ajuda e com a minha indomável vontade de viver.”*

O SOFRIMENTO

“A ofensa mais atroz que se pode fazer a um homem é negar-lhe que sofre”

CESARE PAVESE, *escritor italiano* (1908-1950)

“A dor que se cala é de todas a mais funesta”

JEAN RACINE, *dramaturgo francês* (1639-1699)

O sofrimento faz parte da vida dos seres humanos e a procura em obviá-lo é uma das missões inalienavelmente mais nobres do médico, tanto quanto falar a linguagem da verdade e saber transmitir, de forma adequada, o prognóstico inerente ao diagnóstico formulado. Por pior que este seja, há que encontrar o meio, o momento e o local mais adaptados à circunstância concreta e no respeito pela autonomia e personalidade do doente, sempre que possível, num clima recatado e com uma indispensável cumplicidade afetiva. Este é um dos pilares onde deve assentar a ética do relacionamento interpessoal, com especial acuidade no que se refere ao contexto do médico perante o seu doente e, mais ainda, no contexto das doenças com prognóstico vital ou funcional muito reservado. Olhos nos olhos. Mão na mão. Mente na mente.

Uma das histórias clínicas mais ilustrativas a este propósito diz respeito à do ex-capelão do hospital, que, já octogenário, tendo tido um acidente de automóvel, sofreu uma lesão dita de “chicote” sobre a coluna cervical, tendo ficado tetraparético. Teve um internamento muito prolongado até ao seu *exitus*. As últimas longas e penosas semanas do qual, num quarto da velha enfermaria do Serviço de Medicina Interna do meu hospital, ligado a um ventilador. Assisti, em diversas ocasiões, pela frincha da porta, aquando dos períodos de urgência interna que então regularmente realizava, por vezes de madrugada e alertado pelo corpo de enfermagem, ao mesmo tentar desligar o ventilador a que estava conectado. Escrevi, no meu livro: “*que iníquo sofrimento poderia condicionar um homem de tão profundas convicções a atentar deliberadamente contra a sua própria vida? Ou seria aquela atitude, antes, fruto de uma síndrome confusional que muitas vezes acompanha o estágio terminal das doenças prolongadas e mais comum ainda nas faixas etárias avançadas, ou, quiçá, talvez, 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 com ele alguma espécie de diálogo? Disseeram-me, posteriormente, várias pessoas que o conheciam mais profundamente do que eu, como o ex-bispo de Setúbal, D. Manuel Martins, já falecido, que acreditavam piamente 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. Para mim, mesmo que assim tivesse sido, nunca seria capaz de o acusar de incoerência ou de o considerar menos enquanto ser humano. Parafraseando o ensaísta espanhol Ortega y Gasset, é legítimo perguntar se teriam as circunstâncias ultrapassado a vontade genuína do próprio Homem?”

A outra foi protagonizada pela minha sogra, uma das pessoas mais genuinamente imbuídas de natural bondade que jamais conheci, vítima de uma doença oncológica em fase terminal e que tinha manifestado vontade de falecer na cama do quarto da sua própria casa, tal como veio a acontecer, e rodeada pela família mais significativa, depois de ter feito duas semanas antes, na companhia do marido, da minha própria e da Ana (a filha mais nova e minha esposa, também médica), a mais inusitada e inolvidável das viagens que se possam sequer imaginar.

Perto do final de vida, implorou-me, inesperadamente, para eu a matar, erguendo-se de súbito do leito e agarrando-me com determinação, quando já estava há três dias sem dizer uma palavra, sem pedir para comer ou para beber sequer, apenas com uma pausada respiração superficial, após o que se voltou a deitar, sem ter forças para mais coisa nenhuma, e sem ter ouvido qualquer resposta, estava a minha filha Joana, muda, no canto do quarto, o que só alguns anos depois fiquei a saber. No livro *Ode ou Requiem*, escrevi: “*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 estado de verdadeiro choque emocional... O que se passaria no íntimo da doente?*

Teria sido uma alucinação, própria de um estado consumptivo extremo e com alterações metabólicas já quase irreversíveis secundárias à evolução da própria doença, à desnutrição e à desidratação acompanhantes? Ou seria, antes, a última exteriorização 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 e sem qualquer apoio afetivo de um familiar próximo, 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? 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”. A minha sogra viria a morrer poucos dias depois, muito serena e sob sedação e analgesia com morfina, administradas através de um soro colocado num dos membros superiores, pois não pretendíamos dar azo a outro terrífico episódio semelhante. E a minha filha Joana guardou na sua memória esse momento único como um vestígio afetivo do real significado da vida e da morte que certamente jamais esquecerá.

Existem, pois, diversos contextos generalizadamente identificados como sendo a concretização prática do modelo associado às doenças consumptivas. O exemplo das do foro oncológico é, assim, a este respeito, o mais paradigmático. Se algo significa, para o vulgar cidadão, designadamente, para o doente, no íntimo, a palavra “cancro” é, certamente, sofrimento, dor e morte antecipada. Só isto é suficiente para carregar em si, cultural e antropologicamente falando, uma carga emocional e simbólica, verdadeiramente únicas. Às vezes, as palavras pouco mais adiantam, e o que expressam fica sempre aquém da tradução efetiva da realidade interiorizada pelas emoções que partilhamos com os doentes. Informá-lo adequadamente e, em simultâneo, saber transmitir-lhe esperança é uma das missões mais nobres do médico, mesmo em situações clínicas de reconhecido prognóstico reservado como este. Há, ainda, que considerar vários fatores fundamentais, designadamente: o grau de lucidez mental do doente, a profundidade do seu conhecimento relativo à natureza da doença de base de que padece, respetivo prognóstico, resposta ao tratamento empreendido, e, sobretudo, o seu conjunto de valores e de crenças, bem como

a existência das denominadas diretivas antecipadas de vontade, acerca de alguns aspetos fundamentais da vida do próprio.

Outro exemplo, geralmente menos associado, mas verdadeiramente no limite deste imaginário, é o contexto do exercício da denominada medicina humanitária, no qual o relacionamento médico-doente, sobretudo quando estão em causa cenários de catástrofes naturais de grande magnitude, para além de ter que procurar respeitar (se possível...) tudo aquilo que é usual exigir-se nas situações clínicas ditas mais comuns, tem a particularidade de poder decorrer entre pessoas sujeitas a um esmagador stresse emocional, em que a sensação de vulnerabilidade do ser humano é aterradora, a exiguidade de meios muitíssimo limitativa, o tempo disponível para cada ato médico extremamente exíguo, a pressão das circunstâncias e dos circundantes avassaladora, a comunicação verbal interpessoal difícil, ou, mesmo, quase impossível, enfim, a sensação que prevalece será, muitas vezes, a de que o fim da própria vida, e, quiçá, do próprio mundo, pode estar iminente. Podendo, certamente, tudo isto ser uma realidade, num dado momento, isso não implica que falte aquela centelha de humanismo e de bondade, capazes de poder transformar esse num momento inesquecível para ambos os seus protagonistas. É que há alturas em que aquilo que noutras circunstâncias poderia saber a pouco e estar desprovido de qualquer significado digno de registo pode tornar-se em algo tão precioso que não há palavras que o possam classificar. Apenas o coração é capaz de entender e a memória dos participantes fazer o correto registo. Para sempre. Tal e qual como dizia o grande aventureiro, escritor e ilustrador francês Antoine Saint-Exupéry “só com o coração se pode ver bem o que é essencial e invisível aos olhos”.

A MORTE

“Não é verdade que a morte é o pior de todos os males; é um alívio para os mortais que estão cansados de sofrer”

PIETRO METASTASIO, *escritor italiano* (1698-1782)

“A morte não é um tormento. É o fim de um tormento”

CAYO SALÚSTIO, *escritor romano* (86-34 a.C.)

David Grossman, um grande escritor judeu e israelita que passou pela marcante experiência de perder um filho no teatro de guerra há já uns anos, numa entrevista a um jornalista, ao refletir um pouco sobre essa 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”*. Algo com um sentido muito idêntico e complementar foi escrito pela pena de Miguel Unamuno, um grande pensador espanhol, ao deixar dito que *“os homens vivem juntos, porém cada um morre sozinho e a morte é a suprema solidão. Quando morre alguém que nos sonha, morre uma parte de nós”*. Eu acrescentaria que, por analogia, 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 estes dois escritores, pelo que jamais devemos ter temor de abordar esta temática com eles da forma mais adequada possível e na altura certa, como já o fiz inúmeras vezes, mas sem que ninguém mo tenha jamais ensinado.

Outra história que acho pertinente aqui evocar e referida naquele mesmo livro, diz respeito ao caso de um colega meu com uma vida bafejada por uma sucessão infernal de perdas. A primeira, a da esposa e mãe dos seus quatro filhos, com uma neoplasia do Sistema Nervoso Central e, depois, um dos filhos, vítima de um brutal acidente de automóvel. Ainda não completamente refeito do terrível efeito destes enormes infortúnios, teve de se confrontar com nova doença oncológica que acometeu não só a sua nova companheira e colega de profissão, tal como o outro filho também. Em relação a este último, o meu colega ainda chegou a pensar, perante o comportamento assaz caprichoso que passara a exhibir, que este era antes fruto de uma inaceitável irresponsabilidade, até se ter concluído

que padecia, afinal, de uma doença idêntica à que vitimara a sua mãe, quando este era ainda uma criança de tenra idade. Quis o acaso que viesse a entrar em estado agônico e comatoso quando eu estava no Serviço de Urgência, vindo a falecer na minha presença e na do próprio pai, a quem eu mal tinha tido tempo para acabar de explicar o que se estava a passar. Em *Ode ou Requiem* escrevi, a propósito daquilo que considero dever ser o comportamento do médico nestas dramáticas circunstâncias.

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

Quando, após o momento em que o seu filho faleceu, eu e meu colega Nogueira Seco trocámos um forte e terno abraço, mal imaginava que, pouco tempo depois de me ter autorizado a publicar a história do seu filho, após a ter lido em contido silêncio, com o coração certamente muito apertado, este haveria de vir a ser também meu doente, em circunstâncias igualmente muito dramáticas, na altura em que a sua esposa se confrontava com a recidiva da sua doença oncológica. Mesmo assim, ainda pôde ir à minha casa, pouco antes de ele próprio adoecer, com os demais elementos da nossa antiga Equipa de Urgência, que sempre chefiou com invulgar, humana e incontestada autoridade, acompanhados pelos respetivos consortes, saborear um jantar de caça que eu próprio confeccionei com enorme desvelo, que muito apreciou e do qual se recordava amiúde. Fui várias vezes visitá-lo e consultá-lo, primeiro, na sua casa, e depois, na fase final, no local onde passou as últimas semanas de vida. A minha mãe, sem que nunca lho tivesse dito, ocupa hoje aquele que foi o seu quarto, na Residência dos Professores em Setúbal. Coincidências insondáveis da vida das pessoas...

Outra história envolveu um casal de grandes amigos meus, com quem sempre convivi imenso, e que, após a doença, primeiro, dele, que

justificou um forçado afastamento do trabalho por longos meses, e dela, depois, vítima de um avassalador estado de *burnout*, em que, após largos meses de enorme incapacidade, começava a sair de uma profunda depressão psicológica e de uma quase caquexia, confinada que tinha estado à cama praticamente o tempo todo, me coube a ingrata missão, de que não seria imaginável furtar-me, de ter de fazer entender ao Magalhães a verdadeira natureza da grave doença de que o pai da Margarida padecia, e que, após uma observação clínica efetuada nesse mesmo dia, concluí que o melhor seria este ir para casa falecer, rodeado da família mais chegada, sem ter a certeza, porém, que isso não fosse descompensar completamente o quadro clínico instável da minha amiga.

No dia seguinte, aquando do velório, a Margarida pôde abraçar-me comovidamente, agradecendo com tocante sinceridade o facto de se ter podido despedir do pai como tinha concluído que seria afinal a forma mais humana de o fazer. A que acrescentou, alguns anos mais tarde, que só através desta vivência tinha podido ganhar consciência disso e passar a não entender muito bem porque é que as outras pessoas pensam geralmente o contrário.

No meu livro *Ode ou Requiem* escrevi: “Embora tal atitude fosse passível de ser paradoxalmente entendida 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. 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 aos familiares, quando, na realidade, o que se consegue é precisamente o contrário.”

CONSIDERAÇÕES ACERCA DO ÂMAGO DA PRESENTE DISCÓRDIA

“Quando eu pensar que aprendi a viver, terei aprendido a morrer”

LEONARDO DA VINCI, *gênio maior do renascimento italiano* (1452-1519)

“Quem não sabe o que é a vida, como poderá saber o que é a morte?”

CONFÚCIO, *filósofo chinês* (551-479 a.C.)

“Morremos quando não há mais ninguém por quem tenhamos vontade de viver”

HENRY MONTHERLANT, *escritor francês* (1896-1972)

Num artigo que publiquei há cerca de três anos na *Revista da OM*, intitulado “As verdades que se impõe serem ditas com prudência, coragem e esperança”, disse, e continuo a pensar da mesma forma acerca desta temática: “Porquê legislar-se sobre esta matéria antes de se fazer urgentemente aquilo que se impõe e que uniria certamente os defensores de ambas as correntes de opinião, ou seja, um reforço significativo das três redes existentes de cuidados (paliativos, continuados e domiciliários), e da formação de técnicos especializados em número adequado, enquanto se procede a uma discussão séria, não só no seio dos médicos (e dos restantes profissionais de saúde) e respetivas organizações representativas, mas também pelas associações de doentes e, logicamente, por todos os cidadãos que queiram dar esse contributo à sociedade. É que, estou firmemente convicto, é tão demagógico admitir que elas resolverão definitivamente todos os problemas quanto o é, também, afirmar que não irão existir efetivamente alguns casos muito concretos, em que a questão da antecipação da morte se poderá ter de colocar com toda a frontalidade. Fazer as coisas ao contrário e precipitadamente será, certamente, desvalorizar a extrema importância da sua existência, no sentido de minorar ao máximo o sofrimento humano, permitindo, contudo, que futuramente, em casos verdadeiramente excecionais, não se deixe de considerar a morte uma efetiva alternativa a uma vida de permanente, irreversível e intolerável sofrimento. Até porque, a Morte, ela mesma, como momento derradeiro da Vida, e à semelhança desta, também carece de ter a mesma dignidade.

Aos que defendem convictamente cada uma das posições, que respeito profundamente, aconselho a leitura do meu livro *Ode ou Requiem* e que, não tendo sido publicado com este propósito, não deixa de interpelar o tema da Vida e da Morte, pois conta mais de meia centena de histórias clínicas verídicas de doentes que tratei (família, amigos, colegas, doentes de longa data, anônimos cidadãos, etc.), muitas delas que acabaram no seu exitus, mas onde o sofrimento e a alegria se mesclam, através de uma visão muito pessoal daquilo que considero dever ser a relação médico-doente e no que é que consiste o âmagô do ato médico. Estarão os legisladores à altura de saber impedir eficazmente os indesejáveis abusos e a hecatombe de valores que representaria a sua desajustada generalização e iníqua banalização, que só nos poderia conduzir a um novo Holocausto, pergunto?!...

É que convém não confundir o 'direito ao suicídio' com a colaboração ativa dos profissionais de saúde enquanto cúmplices ou autores de atos eticamente reprováveis. Se a Vida, na verdade, nunca foi um verdadeiro valor absoluto em si mesmo, mas 'apenas' o maior de todos eles, porque, entre outras exceções, se admite o homicídio em legítima defesa, se reconhece o direito a priorizar a vida da mulher grávida em detrimento da do seu feto quando se está perante uma gravidez na qual existe uma séria ameaça à vida da própria mãe, se dá acesso a alguém poder decidir por uma interrupção voluntária da gravidez quando se detetam precocemente malformações graves ou a presença de uma doença de muito mau prognóstico no feto (às vezes induzida iatrogenicamente!), se aceita sem reservas a não viabilização por meios comumente considerados extraordinários de recém-nascidos portadores de gravíssimas malformações congénitas incompatíveis com uma vida autónoma e com um relacionamento afetivo mínimo com os seus progenitores (como no caso dos anencefálicos), não se condena quem mata por ordem judicial ou no teatro de guerra (e às vezes se chega mesmo a matar por amor, como na adaptação cinematográfica da história do grande herói da antiguidade, o escravo Spartacus, protagonizado pelo grande ator norte-americano Kirk Douglas, recentemente falecido...), também não se deve deixar de considerar que o sofrimento sem remédio algum disponível não é nada edificante e que o verdadeiro compromisso do médico para com o seu doente é, mais do que tudo o resto, o respeito absoluto pela sua vontade devidamente expressa com total liberdade e plena consciência, a par da defesa consequente e sem cedências da sua dignidade, quer em vida, quer na morte, embora sem nunca contrariar a essência do código de ética da profissão. Mas, jamais, não deixando de dar tempo para o eventual refazer da sua opinião, nunca confundindo um episódio de desespero ou de depressão passageiros e reversíveis (muitas vezes induzidos por fatores sociais), estados confusionais ou perdas cognitivas limitativas

do bom julgamento com a efetiva realidade assumida com toda a determinação, ponderação e perenidade, sem a influência das pressões de terceiros (muitas vezes disfarçadas e que ocultam outros interesses próprios e nada edificantes), respeitando sempre o que tiver sido exarado na 'Diretiva Antecipada de Vontade' que o próprio tenha registado, tal como está presentemente previsto na legislação em vigor, e jamais promovendo a repugnante e unanimemente condenável distanásia.

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..."

CONCLUINDO: A MINHA OPINIÃO

"Quando tiramos a vida aos homens não sabemos nem o que lhes tiramos, nem o que lhes damos"

LORD BYRON (1788-1824)

"O pior não é morrer, mas ter de desejar a morte e não conseguir obtê-la. A morte é o último médico das doenças"

SÓFOCLES, dramaturgo grego (497-406 a.C.)

"Sofrer ainda é viver"

ROMAIN ROLLAND, escritor francês (1866-1944)

No discurso que proferi na recente apresentação do livro da Ordem dos Médicos *A Relação Médico-Doente*, disse: "é que a citação de índole hipocrática, tantas vezes repetida, apenas porque parece mal não o fazer, onde se clama que 'curar umas vezes, aliviar outras, mas confortar sempre' ser a que melhor define a missão do médico, além de ser um imperativo intemporal de consciência profissional também, comporta ainda algo de tão transcendente importância que só é passível de se poder concretizar, passo-passo, num percurso de solidária parceria sem reservas, em que as idiosincrasias, quer do médico, quer do doente, se potenciem a favor de uma comunhão espiritual, imbuída de solidariedade, de comiserção,

de confiança e de empatia, que permita, nas circunstâncias em que tal se aplicar, a aceitação, com o mínimo sofrimento possível, da deficiência, quando não da própria morte, sem nunca retirar a derradeira centelha de esperança. Muitas vezes, olhar nos olhos do outro com ternura, dar as mãos com suavidade e ouvir a respiração do doente em solidário silêncio é o mais humano dos possíveis tratamentos. Impõe-se reconhecer, pois, que o imprescindível diálogo que devemos saber cultivar sempre não se esgota no simples uso da palavra, e o efeito terapêutico não se restringe à adequada utilização dos fármacos ou do instrumental cirúrgico”.

A que acrescentei que “a este profissional não deverá jamais caber, na âmbito da sua missão corretamente entendida, contribuir, direta ou indiretamente, implícita ou explicitamente, para que qualquer membro da nossa espécie venha a apoderar-se daquilo que deve continuar a permanecer como propriedade exclusiva e distintiva das divindades, ou seja, o acesso à eternidade, como penso estar simbolicamente subjacente ao ‘quase tocar os dedos entre Deus e o Homem’ na intemporal pintura do genial Michelangelo, denominada de A Criação de Adão, no teto da Capela Sistina do Vaticano. Tão-só porque a Morte, sendo certamente o último capítulo da Vida, dela faz parte indissolúvel e isso é condição indispensável de dignidade”, e ainda “nem tudo o que é técnica e cientificamente possível de ser implementado é eticamente lícito, pois a eventual concretização daquele hipotético cenário seria como que um novo Holocausto, em que as vítimas não seriam, agora, como o foram outrora, apenas os crentes de uma determinada fé religiosa ou etnia, mas antes toda a Humanidade”.

Este pode ser, pois, o sentido daquilo que podemos depreender de três citações que nos devem fazer pensar muito, como disse no início deste texto, acerca do futuro da Medicina, todas alusivas à procura subconsciente do Homem acerca da sua própria imortalidade; “Nós morremos. Esse pode ser o sentido da vida”, da escritora norte-americana Toni Morrison; “A vida sem uma meta é completamente vazia”, do escritor do antigo império romano Séneca; e “A morte é terrível, porém mais terrível ainda seria ter a consciência de viver eternamente e de nunca poder morrer”, do médico e escritor russo Anton Tchekhov.

Quase a terminar este conjunto de reflexões e de histórias clínicas, algumas retiradas de escritos que anteriormente publiquei, deverei esclarecer que sou adepto da opinião que há que distinguir entre eutanásia e suicídio assistido. A primeira subentende uma colaboração ativa de alguém, e isso, como regra, é algo tido como contraditório aos preceitos da ética profissional e da verdadeira missão do médico. Já no que se refere

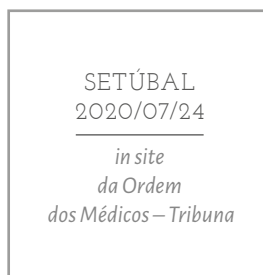
ao segundo entendo que se pode (e deve!) encontrar maneira, nas situações limite já referidas, de dar acesso, a quem o pretenda, desde que tal não implique a colaboração ativa deste profissional, pelas mesmas razões invocadas. Já quanto à questão do acesso à imortalidade penso convictamente que a investigação científica que a ela poderá conduzir deve ser liminarmente proibida, pois tal representaria, do ponto de vista da ética civilizacional, algo de profundamente contraditório, só podendo conduzir à aniquilação do Homem, enquanto o ser humano que hoje conhecemos. Como já disse algures, o que temos é de ensinar a interiorizar a ideia de “*ir gostando da idade que vamos tendo*”.

Contudo, todas as regras comportam exceções e é completamente impossível de antever todos os futuros cenários. Assim, haja quem diga nunca ou sempre, com a certeza absoluta de que irá cumprir inapelavelmente essa solene declaração, independentemente de qualquer futuro contexto. A nossa vida e as circunstâncias fazem-nos, ainda que raramente, como aludi nalgumas das histórias clínicas que aqui trouxe para reflexão, poder ter de fazer o contrário do que havíamos pensado com genuína convicção, não sendo isso passível de uma acusação liminarmente fundada de incoerência por outrem. Veja-se o caso de um médico uruguaio, Roberto Canessa, autor do livro *Como Eu Sobrevivi*, baseado num caso verídico por si protagonizado, em que os passageiros que não sucumbiram num acidente de avião nos Andes, ocorrido nos anos setenta do século passado, tiveram, para sobreviver, de praticar canibalismo, tal como está retratado de forma pungente no filme *Alive* do realizador norte-americano Frank Marshall.

Fazendo um sério e honesto exercício de reflexão introspectiva, será que eu, enquanto pessoa e médico, nunca seria mesmo capaz, independentemente de tudo e de todos, de, em situações que não consigo antever, mas apenas hipotética e remotamente imaginar, perante o apelo desesperado e consciente de alguém, completamente perdido no labirinto infernal de um atroz e irreversível sofrimento sem remédio atenuante disponível, a quem me ligassem laços afetivos significativos e com um conhecimento profundo da pessoa em causa que me permitisse avaliar do caráter genuíno dessa tocante interpelação, corresponder deliberadamente à antecipação de uma morte que me convencesse que seria mais do que certa a prazo? Só posso responder que... talvez...!!!??? Mas será tal passível de ser colocado adequadamente numa lei? Francamente, não sei... E será esta uma matéria para referendo? Tampouco...

Para concluir, como afirmei nesse mesmo discurso, na base de toda esta problemática está a necessidade de se considerar que o mais importante de tudo é termos uma relação médico-doente assente nos princípios definidos no livro com esse mesmo nome, de que tive a honra de ter sido o editor e coautor também. Nele escrevi, ainda, o seguinte: *“é bom afirmarmos com toda a convicção que aquela relação possui, como se demonstra neste livro, e escrevi no texto do editor, características tão identitárias que só pode ser concebida como um relacionamento entre iguais, do Homem para o Homem, ou seja, enquanto este for o Ser que hoje conhecemos (com a capacidade de se emocionar, de se condoer, de se indignar, de transportar um notável conjunto de valores civilizacionais acumulados ao longo de inúmeras gerações, de poder fazer opções e julgamentos de natureza ética com base nos mesmos, e de possuir corpo e espírito) deve ser sempre tratado por alguém com idênticos atributos. Quando vier, eventualmente, um destes dias, num futuro mais ou menos longínquo, a ser um ente biônico, composto por um conjunto de circuitos eletrónicos e de peças de material inerte descartável, fará então todo o sentido que passe a ser tratado por um mero robô e não por alguém originado e criado com amor por seres semelhantes, logo, perecível, falível, provido de inteligência emocional, e de uma tosca amálgama de pelos, pele, músculos, osso, nervos, sangue e alma feito, porque esse é o magma biológico polvilhado de sentimentos, onde assenta a bela e imperfeita estrutura da condição Humana”*.

Condição que é a dos que pedem para que lhes abreviemos a vida e a dos que jamais pretendem que alguém o venha a fazer. E que deve ser também a dos verdadeiros médicos de corpo inteiro, independentemente da sua postura perante esta problemática, desde que sejam profundamente crentes na bondade das suas convicções e atitudes, e respeitando sempre a autonomia dos doentes.



DISCURSO DE APRESENTAÇÃO DO LIVRO “A RELAÇÃO MÉDICO-DOENTE: UM CONTRIBUTO DA ORDEM DOS MÉDICOS”

Gostaria de começar esta minha intervenção por agradecer vivamente a todos os que contribuíram para levar a cabo a feitura deste livro e desta cerimónia. Vindo quase todos referidos no último texto, escrito enquanto editor, permitam-me que dê destaque às seguintes entidades: em primeiro lugar, naturalmente, aos Autores dos textos, por terem sabido transmitir a mensagem pretendida; de seguida, aos restantes membros da Comissão Editorial (corporizada na pessoa do colega Miguel Guimarães, Bastonário da OM e, por inerência, seu Presidente) por terem colaborado para ter sido possível chegar à forma consensual do projeto que estamos hoje a dar publicamente à estampa; como não podia deixar de ser, também, a todas as que financiaram ambas as iniciativas, onde se incluem a própria OM, a FCG e as Sociedades Médicas nele referenciadas, uma vez que sem a sua desinteressada generosidade tudo não teria passado de uma vaga ideia sem concretização prática; depois, a quem contribuiu decisivamente para que esta cerimónia assumisse a forma que podem constatar, ou seja, à Companhia do Teatro S. Carlos, à Torre do Tombo, à casa Ermelinda de Freitas e ao Sr. John Léchaud, por o trabalho desenvolvido ser a roupagem ideal para tornar mais chamativa a importância que lhes atribuímos; ainda à Editora By the Book, ao revisor do texto, Fernando Milheiro e à empresa Grafisol, pelo extremo profissionalismo do seu trabalho que é facilmente constatável no belíssimo aspeto gráfico do livro; ao Dr. António Barreto, porque estou certo que as sábias palavras que proferirá daqui a minutos ficarão certamente gravadas para sempre na nossa memória, tendo em consideração a agudeza e a pertinência a que nos habituou nos seus textos e comentários; e, finalmente, a quem se quis deslocar hoje a este auditório para assistir a tão simbólicas apresentações, pois ao quererem ser as principais testemunhas desta aventura que iniciámos há cerca de ano e meio ficaram assim incumbidas de colaborar na sua divulgação, porque tal significa estarem a disseminar a sua importante mensagem.

Pestilência, 1918, de Hugh Breckenridge, pintor norte-americano (1870-1937).



As Pragas do Egipto, 1800, de William Blake, pintor inglês (1757-1827).

Não poderia deixar de referir ainda dois outros factos que, ao coincidirem, acrescentam muito ao simbolismo de ambas as iniciativas, a saber: em primeiro lugar, a data em que se realizam, pois festejámos ontem o octogésimo primeiro aniversário da OM; o segundo, o local onde decorre, pois aqui reside o maior acervo documental da Nação, salvo pela iniciativa da insigne figura de Alexandre Herculano, um historiador e um intelectual que se caracterizou, entre outros reconhecidos atributos, por ter cultivado a verdade dos factos históricos acima de tudo. Ora, este livro, para além daquilo que adiante se dirá, também refere alguns episódios relevantes da história da Medicina e os textos produzidos pelos seus Autores têm a veracidade dos relatos como um referencial inalienável.

Desengane-se quem pensa que ao adquirir, oferecer, consultar ou ler este Livro, irá estar perante uma obra literária digna de figurar como candidata a um qualquer prémio que exista dessa índole. Não. De todo. É que, infelizmente, nenhum dos autores, mau grado do seu genuíno entusiasmo, foi fadado com o génio literário de Fernando Namora ou de Miguel Torga, que tão justamente se notabilizaram no domínio da escrita, apesar de serem médicos por formação académica.

Mas, tal não é, estou sinceramente convicto, um obstáculo intransponível para que o mesmo seja percecionado por outrem, como veículo apropriado de dois principais propósitos: o primeiro, o de se assumir como uma oportuna reflexão plural de alguns membros da nossa classe e de um restrito número de personalidades de outras áreas complementares do saber, de entre as quais se incluem duas pessoas que amavelmente aceitaram o nosso convite, enquanto personificação das perspetivas, quer do Doente, quer do Cidadão, sem as quais a mensagem final seria seriamente amputada da imprescindível visão plural que desejamos ver reconhecida, num momento particularmente conturbado e com tantas incertezas e ideias preconceituosas que importará saber interpretar e contextualizar com adequação, coragem, isenção e celeridade; o segundo, o de contribuir para apoiar uma futura candidatura à UNESCO, no sentido de esta prestigiada entidade internacional vir a reconhecer a Relação Médico-Doente como Património Imaterial da Humanidade, nem que para isso se torne necessário criar uma figura que seja, por definição, como neste caso, transversal e independente do País, Nação ou Povo, por a todos pertencer por direito próprio.

Reflexão escrita que não se restringiu assim à explanação dos principais e perenes fundamentos em que o exercício da Medicina se deve basear, mas que pretende também transmitir a noção de que a atividade clínica vive sobretudo dos seus contextos, nos quais avultam necessariamente sentimentos e realidades antagônicas, como êxitos e derrotas, esperanças e frustrações, sofrimento e alegria, porque o percurso do Homem na Terra é feito de um misto de vida, de saúde, de doença e de morte, e em todas essas etapas o médico pode ser chamado a intervir em socorro do seu semelhante, como se pode constatar nas histórias clínicas da Maria Filomena, do Joaquim, da Alexandra, da Cristina, da Mariana, do Gonçalo, do Fernando, da Susana, da Isabel, do Breivik, do João Manuel, do Hélder Milheiro, do António, do Stephen, da Helena, do Cardoso, da Inês, da Regina, do Matias, do Simão, da Maria, da Gracinda, do Hugo, do Bruno, do Manuel, da Alzira, do Antero e da Ana Paula, tal como de alguns outros referenciados por intermédio de siglas ou, mesmo, sem outra qualquer designação concreta, não porque os desconsideremos enquanto seres humanos de pleno direito que efetivamente são, mas tão-só para melhor defender a inviolabilidade do segredo profissional a que estamos deontologicamente obrigados desde sempre. Um eloquente exemplo disso é a história em que um dos autores, enquanto clínico diretamente envolvido, pretendeu celebrar a cura do seu doente, ao terminar a derradeira consulta programada, surpreendendo-o com um espontâneo convite para ambos irem saborear um almoço de lampreia, pois nesta relação tão sem par, também há lugar para se saber quebrar com as regras mais próprias do convencionalismo dogmático e impessoal, por tal aparente ousadia ser perfeitamente admissível e nada reprovável, embora a título excepcional, nalgumas circunstâncias particulares, como no caso vertente.

Este não é, pois, um hermético e inconsequente livro de alguns médicos para os restantes colegas de profissão. Mais, o seu objetivo só será realmente atingido se chegar e for entendido quer pelos doentes e demais cidadãos, quer também pelos decisores políticos, porque as questões ligadas à saúde e à doença, ao seu tratamento e à sua prevenção extravasam em muito os limites da ciência e da política, pois devem estar também imbuídas de ética e de humanismo, integrando assim a formação e a educação cívica de todas as gerações. Como já afirmei algures, *“a atividade médica não é uma profissão como as demais. Tão-só porque saber fazer face à saúde e à doença, à vida e à morte de quem nos solicita ajuda são tudo menos coisas irrelevantes, mas*

antes aquilo que mais devemos prezar. Porque a defesa intransigente dos valores da ética e do relacionamento humano são a nossa mais preciosa herança civilizacional coletiva, dado que estamos investidos no honroso, irrecusável e intemporal papel de sermos os mais interessados e competentes advogados de defesa dos nossos doentes”. E, ainda, como escrevi recentemente num artigo publicado na *Revista da OM*, porque *“não se é bom médico, nem tampouco bom governante, desconhecendo o singular âmago da natureza humana ou sendo-se indiferente às consequências do sofrimento e da deficiência, dado que isso é condição imprescindível para, além do mais, salvarmos aquele que foi (e ainda é...) o melhor serviço público do regime democrático português”*. Uma óbvia e obrigatória referência ao SNS, que celebrou recentemente 40 anos de existência, mas que alguns dos que o dizem publicamente defender, por palavras, o que têm feito, desde há uns tempos a esta parte, é asfixiarem-no lentamente até à sua total inviabilização a prazo.

Como refiro no meu livro *Ode ou Requiem*, *“os tempos por que passamos caracterizam-se, entre outras coisas, pela progressiva desvalorização da semiologia clínica como elemento estruturante do ato médico, pelo refúgio artificial nas soluções que remetem preponderantemente para a utilização dos impessoais 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, mas errônea, do prazer, da infalibilidade e da fama a qualquer preço e em todas as circunstâncias e lugares, como se isso fosse a principal condição de felicidade do ser humano”*. O que tem óbvias e substanciais implicações no modelo de relação Médico-Doente que aqui os Autores pretendem explicar e defender.

Por tal, é bom afirmarmos com toda a convicção que aquela relação possui, como se demonstra neste livro, e escrevi no texto do editor, *“características tão identitárias que só pode ser concebida como um relacionamento entre iguais, do Homem para o Homem, ou seja, enquanto este for o Ser que hoje conhecemos (com a capacidade de se emocionar, de se condoer, de se indignar, de transportar um notável conjunto de valores civilizacionais acumulados ao longo de inúmeras gerações, de poder fazer opções e julgamentos de natureza ética com base nos mesmos, e de possuir corpo e espírito) deve ser sempre tratado por alguém com idênticos atributos. Quando vier, eventualmente, um destes dias, num futuro mais ou menos longínquo, a ser um ente biônico, composto por um conjunto de circuitos eletrónicos e de peças de material inerte descartável, fará então todo o sentido que passe a ser tratado por um mero robô e não por alguém originado e criado com amor*

por seres semelhantes, logo, perecível, falível, provido de inteligência emocional, e de uma tosca amálgama de pelos, pele, músculos, osso, nervos, sangue e alma feito, porque esse é o magma biológico polvilhado de sentimentos, onde assenta a bela e imperfeita estrutura da condição Humana". Estrutura que é, por definição, a dos Autores deste livro e a dos Doentes cujas histórias clínicas nele se contam.

Autores que, tendo lógicas razões para se sentirem naturalmente honrados com o convite endereçado pela Comissão Editorial para participarem nesta aventura coletiva, não deixaram, apesar disso, de estarem bem cientes de que muitos outros o poderiam ter sido também, com equivalente grau de merecimento e de empenho nesta nobre missão, mas que, espero, no que se refere a estes últimos, que não deixem de se sentir, por isso, nele menos representados, porque esta iniciativa também visa a celebração, em uníssono, de um conjunto transversal de intemporais princípios e valores que nos devem unanimemente definir enquanto classe profissional.

Para salvaguardarmos esta postura iminentemente humanística da prática médica, seria certamente necessário passar a investir muito mais na formação dos novos alunos e dos novos internos nas disciplinas ditas do foro das Humanidades como é referido no livro por alguém insuspeito, a par do óbvio estudo da matéria médica propriamente dita, em vez de se endeusar sempre as capacidades onnipotentes, onniscientes e onnipresentes da fria tecnologia, que tudo parece tornar verosímil aos olhos dos Homens e representar a resposta infalível para todas as suas dúvidas e problemas, mas, não deixando, pois, de transmitir sempre a noção de que existem, não apenas um, mas antes dois significados igualmente válidos para a agora tão usada expressão de "Medicina Personalizada": a versão tradicional que jamais deverá ser abandonada, ou seja, aquela em que o seu exercício deverá supor sempre o respeito pela ética e pelo conjunto de características (psicológicas, filosóficas, antropológicas, sociológicas e religiosas) de cada indivíduo, na persecução do princípio segundo o qual "uma doença idêntica numa pessoa diferente é uma doença distinta", e, a mais recente, mas igualmente válida e promissora, em que o que se valoriza, acima de tudo, é a singularidade do património genético de cada ser, e assim se possa compreender melhor porque é que um determinado fenómeno fisiológico, em doentes diferentes, produz efeitos distintos, ou porque é que, para a mesma doença, pessoas diferentes reagem de modo desigual ao mesmo tratamento farmacológico.

Foi imbuído deste espírito de Humanismo que decidi ilustrar este livro com um conjunto de pinturas que são como que uma história da Medicina através desta insigne forma de arte pela qual me apaixonei desde criança, o que extravasa em muito a pretensão, de resto também legítima, de o tornar visualmente mais atrativo ou esteticamente mais conseguido, porque se algumas das imagens quase que falam por si mesmas, outras há que impõem ao leitor tanto um esforço de investigação acerca da biografia dos seus autores, como a necessidade de o mesmo visitar a história da Medicina, no intuito de melhor apreender o respetivo encadeamento e adequação ao texto.

Também idêntica ilação se poderá retirar do facto de termos optado por trazer para esta cerimónia um momento musical, como forma de fazermos uma justa homenagem a dois notáveis membros da nossa classe, recentemente falecidos: os colegas Antero da Palma Carlos (um dos Autores) e Álvaro Malta (por ele referido no seu texto), pois foram, respetivamente, um grande conhecedor da ópera e um grande intérprete desta mesma forma de arte dramática, e cujo conhecimento tão útil poderia ser no ensino da medicina, certamente a par de outros, como a já referida pintura. Mensagem de idêntica índole se pretendeu transmitir, ao termos também decidido incluir textos de outra insigne personalidade da medicina contemporânea portuguesa, o colega João Lobo Antunes, que também deixou o nosso convívio há pouco tempo, do qual se repescaram alguns excertos dos seus magníficos escritos, selecionados e comentados pela sua esposa, também colega de profissão e coautora deste Livro, Maria do Céu Machado.

Em consonância, importa sobremaneira afirmar com grande convicção que, se devemos agir sempre como sendo os herdeiros da vetusta e honorífica tradição dos nossos venerandos e intemporais Mestres (de Hipócrates a Abel Salazar, passando por Maimónides, William Osler, Pulido Valente, Corino de Andrade e muitos outros), jamais poderemos desvalorizar ou desconhecer a que deriva diretamente da mais brilhante geração de médicos portugueses, simbolizada na gesta de judeus sefarditas que tiveram que se exilar fora da sua Mãe-Pátria, fugidos à tenebrosa inquisição, tão corajosamente retratada pela insigne figura de Padre António Vieira, e que, no espaço de cerca de dois séculos, trataram grande parte das elites, não só do Velho Continente, mas igualmente das Terras da Sublime Porta (onde muitos se refugiaram quando aí reinava a tolerância religiosa) e do Novo Mundo, cuja herança devemos, pois, assumir com enorme

orgulho, tal como refiro no texto “Fragmentos” no capítulo “Fundamentos” deste livro. Amato Lusitano, Ribeiro Sanches e Jacob Castro Sarmiento são disso eloquente exemplo, a par de umas largas dezenas de outros nossos compatriotas, o primeiro dos quais autor de um “Juramento Médico” que permanece, infelizmente, como nunca me cansarei de referir, quase que desconhecido até aos dias de hoje.

Por todas as razões já explanadas, devo dizer que a minha opinião relativamente ao eterno e nunca conclusivo debate que existe acerca da natureza da Medicina, no qual se discute se é Arte, ou se é Ciência, é a de que, possivelmente, poderá (e deverá) ser ambas as coisas em simultâneo! Ou seja, é uma “Arte” que aspira a utilizar a metodologia científica e, na realidade, se serve das ditas ciências básicas para construir o seu edifício identitário de princípios e de valores, sem ser propriamente ciência pura, nem sequer pretendendo ou devendo restringir-se apenas a tal condição. Assim, é Arte no modo de relacionamento entre o médico e os seus doentes. Continua a ser Arte na apreciação e contextualização das subjetividades da anamnese e das emoções na decisão clínica. É ainda Arte na conceção intelectual e estética da arquitetura do diagnóstico diferencial. É Ciência em tudo o resto.

Nesta altura da exposição, não poderia deixar de fazer ainda uma breve referência a algumas reflexões com óbvias implicações políticas, perguntando: Como compatibilizar o dever de tratar, muitas vezes acolhendo, por mero imperativo ético e científico, a efetiva inovação terapêutica e tecnológica, que tem custos avultados e crescentes, representando frequentemente a melhor, ou mesmo a única resposta possível aos problemas concretos dos doentes, com o irrealista espartilho do controlo financeiro que as hierarquias político-administrativas cegamente impõem aos decisores clínicos, ou com o inflacionamento desproporcional do seu custo relativamente à capacidade económica da maioria dos cidadãos, ou à riqueza dos países? Como manter os profissionais de saúde motivados, com salários cada vez mais desajustados do custo de vida e das legítimas aspirações dos mesmos e das suas respetivas famílias, numa profissão com tão grandes responsabilidades e exigências, na qual o doente jamais deveria ser reduzido à condição de ser uma mera fonte de rendimento ou, mesmo, em certas circunstâncias cada vez menos raras, um meio de pura sobrevivência económica do médico? Como evitar os conflitos resultantes da má prática e da displicência, com os médicos em estado de profundo *burnout*,

muitas vezes sem as condições de trabalho adequadas, a terem que resolver problemas complexos num espaço de tempo irrisório e desprovidos de suficiente estímulo e compensação para a vital missão de poder transmitir, desinteressadamente, os seus ensinamentos e a sua experiência, indispensáveis que são às novas gerações em formação?

As respostas extravasam largamente as competências de quem está investido no ingrato papel de administrar uma qualquer unidade prestadora de cuidados de saúde ou em gerir uma faculdade, devendo antes ser dadas por quem tem responsabilidades executivas na esfera governamental em ambos os setores. Mas nunca através da implementação de eufemísticas “reformas”, “reestruturações” ou “requalificações” eternamente adiadas ou adulteradas e pouco consensuais, chavões que, na realidade, se têm caracterizado por estarem, muitas vezes, vazios de conteúdo e desinseridos de estratégias coerentes ao serviço do Bem Comum, apenas mecanicamente repetidos porque o calendário eleitoral a isso ciclicamente obriga, tendo como consequência constituírem-se como uma ameaça crescente à qualidade da medicina praticada e com as implicações que estão à vista de todos os mais lúcidos e informados e que de nada vale a pena negar ou esconder.

A que acrescentaria que à OM, enquanto associação que tem as competências delegadas pelo Estado no que concerne à autorregulação do exercício profissional, cabe a inalienável missão de não deixar de corresponder cabalmente ao que dela se exige neste domínio, tal como decorre da correta aplicação do espírito dos seus estatutos e do código deontológico em vigor, para que jamais os seus membros deixem de ser olhados por todos os outros atores envolvidos nesta temática como o melhor garante daquilo que é o âmago deste livro: a defesa da prática humanizada da medicina de acordo com a ética e a *leges artis*, pois só assim conseguiremos demonstrar que continuamos a ser consequentes com o que aqui afirmamos e celebramos.

É que a citação de índole hipocrática, tantas vezes repetida, apenas porque parece mal não o fazer, onde se clama que *“curar umas vezes, aliviar outras, mas confortar sempre”* ser a que melhor define a missão do médico, além de ser um imperativo intemporal de consciência profissional também, comporta ainda algo de tão transcendente importância, que só é passível de se poder concretizar, passo –a passo, num percurso de solidária parceria sem reservas, em que as idiosincrasias, quer do médico, quer do

doente, se potenciem a favor de uma comunhão espiritual, imbuída de solidariedade, de comiseração, de confiança e de empatia, que permita, nas circunstâncias em que tal se aplicar, a aceitação, com o mínimo sofrimento possível, da deficiência, quando não da própria morte, sem nunca retirar a derradeira centelha de esperança. Muitas vezes, olhar nos olhos do outro com ternura, dar as mãos com suavidade e ouvir a respiração do doente em solidário silêncio, é o mais humano dos possíveis tratamentos. Impõe-se reconhecer, pois, que o imprescindível diálogo que devemos saber cultivar sempre não se esgota no simples uso da palavra, e o efeito terapêutico não se restringe à adequada utilização dos fármacos ou do instrumental cirúrgico. Assim, poderemos afirmar que a verdadeira dimensão desta inolvidável relação, no seu início e no seu *terminus*, só deverá ter aqueles dois empenhados protagonistas.

A finalizar, impõe-se que assumamos sem subterfúgios que 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 deverá ficar indiferente, em especial, o Médico. A que acrescentaria, de uma forma assumidamente provocatória, que, na minha opinião, a este profissional não deverá jamais caber, na âmbito da sua missão corretamente entendida, contribuir, direta ou indiretamente, implícita ou explicitamente, para que qualquer membro da nossa espécie venha a apoderar-se daquilo que deve continuar a permanecer como propriedade exclusiva e distintiva das divindades, ou seja, o acesso à eternidade, como penso estar simbolicamente subjacente ao “quase tocar os dedos entre Deus e o Homem” na intemporal pintura do genial Michelangelo, denominada *A Criação de Adão*, no teto da Capela Sistina do Vaticano. Tão-só, porque a Morte, sendo certamente o último capítulo da Vida, dela faz parte indissolúvel e isso é condição indispensável de dignidade e de manutenção da nossa existência coletiva nesta casa comum que habitamos há muitos milénios e que deve continuar a ser saudavelmente habitável, para que as gerações futuras possam sentir o prazer de nela viver, condição a que todos os seres humanos legitimamente aspiram.

Concluindo, nem tudo o que é técnica e cientificamente possível de ser implementado é eticamente lícito, pois a eventual concretização daquele hipotético cenário, seria como que um novo Holocausto, em que as vítimas não seriam, agora, como o foram outrora, apenas os crentes de uma determinada fé religiosa ou etnia, mas antes toda a Humanidade. Seria o fim da Medicina, do Ato Médico e da relação Médico-Doente tal como aqui os Autores deste Livro quiseram hoje dar lúcido testemunho.

LISBOA
[TORRE DO TOMBO]
2019/11/25
in site
da Ordem
dos Médicos – Tribuna

EPÍLOGO : MÚSICA, MEDICINA, MÉDICOS, DOENTES E DOENÇAS

“A música é a própria vida”

LOUIS ARMSTRONG, *músico autodidata, genial trompetista e vocalista de jazz, ator em filmes musicais de Hollywood (1901-1971)*

“ECM, o som mais bonito a seguir ao silêncio”

MANFRED EICHER, *produtor musical alemão, fundador da etiqueta fonográfica ECM dedicada ao jazz e à música clássica que tem como lema “ECM, the most beautiful sound next to silence” (1943-)*

“O silêncio é uma confissão”

CAMILO CASTELO BRANCO, *escritor português (1925-1890)*

“Sofre mais aquele que espera sempre
do que aquele que nunca esperou ninguém”

PABLO NERUDA, *poeta chileno (1904-1973)*

“A dor não ajuda nada e é absurda”

ANDRÉ MALRAUX, *escritor e político francês (1901-1976)*

“É o coração que faz o caráter”

EÇA DE QUEIRÓS, *escritor e diplomata português (1845-1900)*

“Não faz mal ajudar as pessoas - e não faz mal
precisar de ajuda, mas quando a nossa permissividade
faz com que os outros não se ajudem a si mesmos,
estamos a estropiar as pessoas que queremos ajudar”

EDITH EGER, *bailarina e psicóloga norte-americana de origem magiar, judia sobrevivente do Holocausto Nazi no campo de Auschwitz, especializada em stress pós-traumático (1927-)*



A Malária, 1851, de Ernest Hébert, pintor francês (1817-1908).

“O valor de uma pessoa deve ser encarado pelo que esta pode dar e não pelo que é capaz de receber”

ALBERT EINSTEIN, físico e músico amador, 1879-1955, que afirmou, a propósito da sua paixão pela música:

“Se eu não fosse um físico, provavelmente seria músico.”

Penso frequentemente sobre música, sonho acordado com música, vejo a minha vida em termos de música e obtenho mais alegria na vida através da música.”

Em honra à memória do Fernando e dedicado aos seus filhos Ana e Tiago, tal como ao seu irmão Jorge

No meu livro *Ode ou Requiem*, acerca de uma história que envolveu o meu colega e amigo Barros Veloso, e conversando longamente com ele depois, lancei para o ar a pergunta se seria possível especular que alguém, como ele, que tivesse o domínio de um qualquer instrumento e fosse capaz de tocar música, poderia exercer a arte médica de uma forma diferente do que quem não tivesse esse dom natural. Se fosse hoje, talvez formulasse essa questão de outro modo: “Será que alguém que tenha a sensibilidade para apreciar a criação artística (a sua, ou a dos outros), independentemente de dominar ou não o processo de criação, poderá ser um médico diferente dos que não têm tal atributo?” Questões interessantes, mas para as quais não encontrei, ainda, qualquer resposta satisfatória.

Várias constatações me têm vindo a aumentar essa dúvida, como por exemplo as que a seguir referirei. Se assim fosse, como explicar que Josef Mengele, o sinistro médico responsável pelas tenebrosas experiências em humanos, levadas a cabo durante o Holocausto Nazi, apreciasse tanto a música, ou que Jack Kevorkian, o controverso médico patologista norte-americano, acérrimo defensor da eutanásia, fosse, ele próprio, um pianista de jazz e um pintor? Isto, mau grado achar que as duas personalidades citadas e os seus propósitos não serem de todo comparáveis.

Para melhor aquilatar-mos do imenso poder desta inolvidável forma de expressão artística, sobretudo naquele particular contexto tão aterrador, vejamos, por exemplo, os pungentes testemunhos de Edith Eger no seu livro autobiográfico que, na edição portuguesa, teve o nome *A Bailarina de Auschwitz* (do qual retirei a citação acima referida), a do pianista e compositor polaco Wladyslaw Szpilman, cuja biografia romanceada foi transposta para cinema no admirável filme *O Pianista*, realizado pelo famosíssimo Roman Polanski, ou a dos membros da famosa orquestra daquele tenebroso

campo de concentração e de extermínio, dirigida por Alma Rose, uma sobrinha de Gustav Mahler, de que destacaria a de Fania Fenélon (através do seu livro *Playing for Time*, que foi posteriormente também transposto para o cinema, na película com o mesmo nome, tendo como protagonista a famosa atriz inglesa Vanessa Redgrave), a de Elsa Miller, que consta no livro escrito pelo seu próprio filho (Jean-Jacques Felstein), recentemente editado em Portugal sob o nome *Na Orquestra de Auschwitz: O Segredo da Minha Mãe*, ou, finalmente, a de Esther Béjarano, falecida em julho de 2021 com 97 anos, que durante vários anos integrou o grupo musical *Microphone Mafia*, que se dedica aos géneros musicais *hip-hop* e *rap*, com o qual fez concertos ao vivo e gravou CDs até depois de perfazer 90 anos.

Mas se quisermos aprofundar ainda mais o tema, através dos conceitos científicos e estéticos que suportam o reconhecimento desse aludido poder, recomendaria a leitura de três livros: *Musicofilia*, do neuropsiquiatra inglês Oliver Sacks, *This Is Your Brain on Music*, do psicólogo norte-americano Daniel Levitin, e o do musicólogo Don Campbell, intitulado *Music: Physician for Times to Come*.

Serve este introito sobre a música para melhor se entender a parte final da história do Fernando, já anteriormente referida em dois dos textos deste livro. Durante os três meses que se seguiram à segunda parte da mesma, continuei a visitá-lo com uma periodicidade que oscilou entre o semanal e o quinzenal, conforme a minha disponibilidade permitia, em função da enorme sobrecarga de trabalho com que me confrontei durante todo esse período de tempo. Recebeu-me sempre efusivamente. As conversas passaram, contudo, a ter um carácter cada vez mais natural, como se de uma rotineira visita de velhos amigos se tratasse. Imperava, sobretudo, uma reconfortante tranquilidade e os aspetos mais emotivos e dramáticos tinham-se (temporariamente) desvanecido.

Curiosamente, passou a fazer-me perguntas acerca do modo como eu ia lidando com a minha vida profissional, pois confessava que não se queria jamais ver colocado no meio da infernal e aterradora balbúrdia que via escarrapachada nas reportagens televisivas que incessantemente se repetiam a cada hora de todos os dias da semana. Referiu que, uma ou outra vez, viu, com interesse redobrado, excertos de entrevistas que eu tinha dado a alguns meios de comunicação social, ao que lhe respondi que só presenciando, em pessoa, o cenário que aparecia noticiado, tal como o fiz durante dezasseis horas por cada um de cinco sábados consecutivos, entre

janeiro e fevereiro de 2021 (altura em que o Hospital de Setúbal foi o mais fustigado do país), se pode verdadeiramente interiorizar o que aí se passou, e que não há, pois, maneira alguma de jamais esquecer. Foi o que passei a escrito em dois textos intitulados “Linguagem eufemística em tempos de catástrofe: carta aberta à Ministra da Saúde” e “Vida e morte em tempo de pandemia: uma ode em estilo de homenagem aos que, durante o seu curso, sofreram, pereceram ou sobreviveram”, que integram este livro, o primeiro dos quais já publicado, e o outro em primeira mão, no mesmo.

Empolgou-se a comunicar-me que iria ser transportado em breve para a vacinação contra a COVID19, situação que achou, contudo, mais própria de um país que não cuida verdadeiramente dos seus cidadãos mais vulneráveis, pois o que deveria acontecer seria ser vacinado na sua própria casa, por uma equipa que aí se deslocasse do Centro de Saúde e não o contrário, sujeito a contrair a infeção que tanto o atemorizava. Mais calmo, acabou por concluir que se tinha resignado à sua situação de total dependência, considerando que era como se, de repente, tivesse envelhecido cerca de trinta anos. *“Ainda bem que tenho possibilidades de ter conforto e apoio permanente de uma firma especializada que faz deslocar semanalmente pessoas que permanecem junto de mim vinte e quatro horas por dia”*, enfatizou. Ainda especulou que não se conseguiria imaginar a estar neste estado e sem essa possibilidade, como infelizmente acontece à generalidade das pessoas...!!!

Fez também questão de me informar que tinha tirado da gaveta um projeto de urbanização para ser concretizado num terreno deixado pelo pai a si e ao seu irmão Jorge (arquiteto de campos de golfe), que o pretendia recomeçar a desenvolver em pareceria com uma sua colega, pois as limitações decorrentes da condição de saúde que tinha, logicamente, não o permitiam agora fazê-lo autonomamente, como pensou em tempos idos. *“É para deixar para os filhos e sobrinhos”*, disse com um semblante algo sério e decidido, como se quisesse transmitir que pensar no futuro dos “seus” fosse ainda uma missão que o preocupava e que pretendia levar a bom porto até ao fim.

Tal como lhe tinha sugerido antes, encontrou mesmo outros motivos de interesse para amenizar a sua solidão e tornar menos enfadonho o passar do tempo. Via muitos programas de televisão relacionados com a natureza, dizendo-me que era outra forma de viajar sentado na cadeira tempos infindos. Mas o que verdadeiramente o tinha passado a empolgar foi ter descoberto o poder imenso da música. Apesar de se confessar um

não-entendido nessa matéria, tinha como que tropeçado casualmente no *Youtube*, que via projetado no ecrã da televisão e ligado ao seu computador e a um aparelho de alta fidelidade, e ficado imensamente surpreendido com o enorme impacto emocional do jazz.

Quando lá entrei para lhe fazer mais uma visita, estava a ver um concerto da cantora e trompetista catalã Andrea Motis, acompanhada da sua irmã, a guitarrista Carla Motis, a tocarem em conjunto com a orquestra do grande contrabaixista, Joan Chamorro, seu conterrâneo, de quem eu tinha comprado, há cerca de cinco anos, um excelente CD, *Sketches of Catalonia*, em honra do grande trompetista norte-americano Miles Davis e do pianista e chefe de orquestra canadiano Gil Evans, quando fiz uma viagem relâmpago a Lérida, para acompanhar a defesa da tese de mestrado sobre *“Febre Q”*, de um colega de quem tinha sido coorientador, Weiner Santos. Este, para além de se ter licenciado em Medicina Humana, já era anteriormente Médico Veterinário pela Universidade de Havana, e Farmacêutico pela de Barcelona, tendo tripla nacionalidade, cubana, espanhola e portuguesa. Fizemos esses cerca de 2500 quilómetros em dois dias consecutivos, ao som de CDs de música cubana da minha coleção, alternando a responsabilidade da condução, num automóvel que havia comprado na semana anterior, tendo voltado na véspera da cerimónia de inauguração das Jornadas Monotemáticas por mim presididas, que se realizam em Sesimbra de dois em dois anos e onde homenageei os meus colegas Luís Caldeira e Barros Veloso.

Depois de ouvirmos uns trechos desse excelente concerto, ofereci-me para passar a ser eu a fazer a seleção musical, o que aceitou com redobrada expectativa. Dos vários vídeos que seleccionei, comecei pelo da Família Marsalis: Ellis, o pai, pianista, professor universitário, falecido em 2020 de COVID19, aos 85 anos, que eu havia visto atuar em New Orleans, sua terra natal, numa memorável viagem que fiz há cerca de dez anos com a Ana, com o propósito principal de visitar a Eileen, a nossa “filha americana”, como lhe chamamos, que estudou em Portugal e viveu connosco durante quase um ano, após os meus filhos terem feito o mesmo na casa dos Drooger; Wynton, um dos melhores trompetistas de sempre, ex-diretor da Orquestra do Lincoln Center de Nova Iorque, que também já ouvi quando aí estive há cerca de quinze anos; Brandford, saxofonista, de quem assisti a um concerto no Centro Cultural de Belém em 2019, acompanhado pelo seu excelente quarteto; Delfeayo, trombonista e arranjador musical dos CDs

da família; e, finalmente, Jason, baterista e vibrafonista, o mais novo, que acompanhou o pai, à bateria, no referido concerto, e que eu voltei a ouvir com o seu próprio grupo, a tocar vibrafone e marimba, na mesma viagem, dois dias depois, na noite em que comemorámos os 26 anos de casamento, após termos jantado e assistido a um outro concerto, desta vez por uma banda de jazz de estilo New Orleans, os famosos Dukes of Dixiland, dentro de um paquete que faz excursões nesse mesmo rio, dois anos depois do furacão *Catrina*, que tinha destruído parte da cidade, mas do qual já não vimos qualquer rasto.

Coloquei, de seguida, música do grupo inglês de metais Tubular Brass, do qual comprei recentemente um CD, a interpretar o inimitável *Tubular Bells* do músico de rock inglês Mike Oldfield, a do trio formado por Yo-Yo Ma, violoncelista francês de origem chinesa, Edgar Meyer, contrabaixista norte-americano e Mike O'Connor, violinista, também norte-americano, a tocarem bluegrass, e, de seguida, o duo formado por Mike Marshall, bandolinista norte-americano e Hamilton de Holanda, bandolinista brasileiro, a tocarem uma música híbrida de choro e de bluegrass, estilo etnojazz, que o deixou deveras surpreendido, tal a exímia capacidade interpretativa de todos esses executantes.

Antes de sair, não resisti a dar-lhe a ouvir o *Concerto de Colónia* do pianista de jazz norte-americano Keith Jarrett, que ouvi no Coliseu dos Recreios de Lisboa há cerca de quarenta anos, quando ainda estava a estudar na faculdade. Expliquei que se tratava de improvisação total no momento da própria gravação, em piano solo, pelo que o seu autor exigia sempre silêncio absoluto ao público presente na assistência, para que a sua concentração fosse a mais completa possível. Acrescentei que estive muito tempo sem conseguir tocar, pois sofria da denominada “síndrome da fadiga crónica”, que tem uma origem muito enigmática e é muitíssimo limitativo para a maioria das pessoas que dela padecem, tal como tenho tido a oportunidade de verificar em diversos doentes.

Tinha passado sete anos a tentar reabilitar-se através da própria música, como explica no folheto do duplo CD intitulado *Radiance*, gravado ao vivo em 2002 em Tóquio, logo após a ter celebrado o seu sexagésimo aniversário, tendo ainda editado, depois, alguns CDs, embora sem o brilhantismo dos anteriores, até que, mais recentemente, sofreu dois acidentes vasculares cerebrais consecutivos que o deixaram impossibilitado de tocar música para sempre, de tal maneira que os novos lançamentos fonográficos

referem-se todos a concertos que deu anteriormente pelo mundo fora. Depois de ouvir esta explicação e de ter começado a ser invadido pelos primeiros acordes daquela música tão única, com uma insuperável melodia, plena de intimismo introspetivo, olhou para mim, e, quando eu já estava de pé, pronto para me despedir, lançou-me um olhar mais próprio de alguém que estava como que algo hipnotizado, exclamando: “isto é mesmo qualquer coisa de arrebatador e que nos impressiona profundamente...!!!”

Depois de sair, pensei nalgumas das citações que acho que podem expressar o que o Fernando teria ficado a pensar, como o que se depreende do que o grande escritor inglês Aldous Huxley deixou lapidarmente escrito: “depois do silêncio, o que está mais próximo de poder explicar o inexplicável é a música”. Aí, decidi: para a próxima visita, irei dar-lhe a ouvir o trio do inigualável pianista norte-americano de jazz Bill Evans (que se pode considerar, de certa forma, uma espécie de mestre de Keith Jarrett), do qual faziam parte o contrabaixista porto-riquenho Eddie Gómez e o baterista Eliot Zigmund, também norte-americano, a tocarem a insuperável melodia composta pelo pianista francês Michel Legrand, falecido em 2019, intitulada *You must believe in Spring*, no CD com o mesmo nome”. Estava absolutamente certo que também ficaria completamente rendido, pensei de seguida, tal como posteriormente verifiquei na visita seguinte, realizada duas semanas depois.

As visitas foram-se sucedendo com regularidade ao longo dos três meses seguintes, com um ritmo semanal ou quinzenal, tendo verificado, numa primeira instância, a angustiante dúvida que a possibilidade, a prazo, da necessidade da realização quer de uma traqueostomia, quer de uma gastrostomia percutânea, poderiam vir a produzir aquilo que considerou ser o limiar do que estaria disposto a tolerar. “*Isso não*”, exclamou com “alguma” (falsa...???) convicção. Para, pouco depois, acrescentar: “*Apesar de tudo, acho que ainda faltará algum tempo até que se torne eventualmente necessário, pelo que logo terei de decidir, pois não é para já.*”

Volvidas algumas visitas, pareceu-me verdadeiramente empolgado com a perspectiva de um novo medicamento com origem nos Estados Unidos poder vir a ser aplicado em Portugal, a título experimental, o que confessou querer muito que se concretizasse. “*Consiste na injeção direta de células estaminais pluripotenciais no SNC*”, adiantou com um rasgado sorriso a bailar-lhe nos olhos. Nas vésperas, tinha-me remetido uma série de artigos científicos pela *internet*, na expectativa de saber qual seria a minha opinião, ao que lhe respondi simplesmente que “não haveria nada como experimentar”,

se a isso viesse a ter acesso. Numa das visitas seguintes, evidenciando uma compreensível oscilação de humor, exclamou: “*se calhar, em setembro, quando me falaram, na última consulta, que seria expectável tal vir a poder concretizar-se, mesmo que numa remota possibilidade, talvez já não valha a pena, pois acho que a minha capacidade para falar já está a começar a ficar um pouco afetada também*”, sentenciou... Contudo, depois de todas estas “pequenas” conversas, rapidamente voltava ao mesmo de sempre: “*Vamos mas é pôr música a tocar!!!*” E foi o que sempre acabávamos fazendo, como se tal fosse, em simultâneo, um dever e um prazer. Para ambos. Até um dia...

Despediu-se pouco tempo depois do mundo e do sofrimento no decurso de um internamento provocado por uma pneumonia intercorrente que decorreu no Serviço hospitalar que dirijo. Só espero que com a memória da música transbordante de energia que me deu a ouvir na última visita, curiosamente no dia dos anos da minha filha Joana e que eu jamais ouvira. Tratou-se do concerto comemorativo do septuagésimo aniversário do rei da Suécia, a que o próprio assistiu, realizado na sala onde decorre a entrega dos Prémios Nobel em Estocolmo, que visitei há cerca de quarenta e cinco anos. A intérprete, uma lindíssima sueca de nome Gunhild Carling, liderava uma orquestra da qual faziam parte vários músicos seus familiares e tocava trompete e trombone com inusitada mestria, para além de sapatear que nem Fred Astaire. “*Soberbo*”, exclamei. Ao que me respondeu, com um olhar matreiro e um sorriso pleno de alegria: “*Esta é que me levaria ao altar...*”

Ser médico é, não raramente, como aqui tento demonstrar, saber ir para além do estrito papel de um mero “clínico”. Pode, até, em sentido lato, passar por nem sequer ter a missão de prescrever exames auxiliares de diagnóstico ou terapêutica farmacológica. Pode materializar-se “apenas” em ter um encontro capaz de despertar aquilo que, mais do que tudo, pode propiciar o prazer possível em cada circunstância, a alguém concreto, que, compreensivelmente cheio de incertezas quanto ao seu futuro, ajudamos, por esse meio, a que encontre a maneira de se conseguir libertar do interminável e trucidante labirinto que a procura incessante de saber responder às questões relativas às causas do cataclismo que se abateu de súbito, e de modo inexplicável, sobre si mesmo. Porquê a mim? Porquê agora? Porquê esta e não outra doença com um percurso não tão inexorável para a quase total dependência? Porquê uma doença ainda sem tratamento? Porquê uma patologia que poupa a mente, mas deixa o corpo completamente inerte?

A relação médico-doente implica estar disponível para saber ultrapassar, se adequado, os tradicionais convencionalismos impostos pela sociedade, desde o tempo, o local, ou os honorários, até à utilização do típico instrumental, trocando o estetoscópio e o esfigmomanómetro pelo uso da palavra e do olhar, promovendo a criação de um ambiente em que o intercâmbio de emoções seja muito mais importante do que o cumprimento, sem falhas, da posologia de qualquer medicamento. Será, assim, um cuidar do nosso semelhante, onde elementos como, por exemplo, a música, podem operar verdadeiros “milagres”. É isso que se poderá depreender daquilo que Platão, o grande filósofo da Grécia antiga, terá querido expressar, quando deixou dito para a posteridade que “*a música dá alma ao universo, asas ao pensamento, inspiração à imaginação e vida a tudo*”.

Perguntava-me, sempre que saía da casa do Fernando, qual seria o real impacto das visitas que lhe fazia. Talvez que o conforto propiciado pela amizade e pela empatia, sendo o único “medicamento” possível nestas circunstâncias, tivesse sido muito mais eficaz do que a remota possibilidade de ter tido acesso a qualquer inovação farmacológica, cuja utilidade, nesse momento, seria amplamente duvidosa, como ele próprio, lucidamente, reconheceu, dado que a reversibilidade do quadro clínico não estaria pragmaticamente ao alcance de qualquer avanço científico razoavelmente expectável. E que, dessa forma, o verdadeiro desígnio da arte médica se tivesse cumprido ainda que de uma forma pouco convencional: o de levar a que o próprio doente aceitasse, com a maior tranquilidade possível, o prognóstico da doença que lhe calhou contrair, sem jamais se ter recorrido à artimanha de fugir a essa responsabilidade, induzindo nele falsas esperanças.

Ouçamos, pois, com a atenção devida, os incontornáveis CDs dos músicos Leonard Cohen e David Bowie, respetivamente, *You want it darker* e *Blackstar*, pois os seus autores desenvolveram esses projetos musicais na fase final das suas vidas, perfeitamente conscientes que a sua morte iria irremediavelmente acontecer em breve. Ambos, embora com estilos marcadamente diferentes, transparecem uma tocante resignação, certamente conseguida através da interiorização de uma tranquilidade de espírito que não pode deixar de nos impressionar profundamente. O que não os impediu de, suponho, apreciar devidamente a vida até ao último suspiro e de partilhar esse prazer com os outros, dando-lhes a ouvir o fruto do seu génio criativo, tal como eu desejo que a minha intervenção o possa ter propiciado também ao Fernando.

No seu âmago, a relação médico-doente não é, pois, mais do que a mera relação entre duas pessoas, podendo a primeira qualidade estar subordinada à segunda, mesmo quando envolve um simples discípulo do Pai da Medicina, colocado fora do âmbito estrito dessa condição, mas na de um mero e vulgar cidadão, esposo e pai, embora seja imperioso reconhecer que, quando se trata de temas de saúde, o facto de se ter uma licenciatura em Medicina pode fazer aquela “pequena-grande” diferença que permita melhor entender os fenómenos e antecipar os hipotéticos cenários mais ou menos expectáveis.

Foi o que aconteceu num episódio que me envolveu a mim e à minha filha Joana, que jamais poderei (emos) esquecer. Viajávamos os dois na minha viatura, de Lisboa para Setúbal, comigo a conduzir, e, certamente, a ouvir alguma música, como sempre faço. A Ana, minha esposa e mãe da minha filha, tinha adoecido subitamente, na semana anterior, com uma Síndrome de Ramsay Hunt, para a qual, nessa altura, a etiologia mais provável colocada, perante os achados clínicos e imagiológicos, era a de ser uma primeira manifestação de uma Esclerose Múltipla. O namorado da Joana, o João Paulo, havia entrado na antevéspera desse dia, estava eu a chefiar a Equipa do Serviço de Urgência do Hospital de Setúbal, com uma hemiparesia flácida súbita, cuja TAC prontamente realizada revelou ser “normal”, o que me fez levantar, de imediato, a hipótese de poder ser também um primeiro surto de Esclerose Múltipla.

A solidária partilha deste cataclismo aterrador a irmanar o infeliz destino da minha pessoa e o da minha filha, por atingir as pessoas emocionalmente mais relevantes para ambos, foi algo de tão profundo na minha (nossa) memória que criou uma indestrutível cumplicidade na vontade de nos ampararmos para sempre nesse anunciado infortúnio, que fez esquecer completamente a música que estaríamos a ouvir... Ou, seria apenas a do silêncio, qual magma aglutinador dos sentimentos que expressámos, a partir de certa altura, quando as palavras já se tornavam supérfluas, através das lágrimas que nos escorreram a ambos pelo canto dos olhos e que ficámos mudos a observar um no outro, com discretos gemidos e soluços a acompanhar, ainda hoje me questiono.

A hipótese de doença desmielinizante do Sistema Nervoso Central acabou por não se concretizar na Ana, mas sim no João Paulo, tendo ambos recuperado das enfermidades de que foram acometidos. A Ana, com

uma moderada paresia facial observável quando se ri. O João Paulo conseguiu terminar a sua licenciatura universitária, tendo seguido uma carreira académica no ensino superior, vivendo sem sequelas ou surtos posteriores, sob terapêutica regular indicada para a sua doença, vindo a casar com uma prima da Joana, a Isabel, odontologista, da qual tem dois filhos encantadores. A Joana casou com um outro João Paulo, gestor, e tem também um casal de filhos que serão também a continuação dos seus avós, o que corporiza um dos mais fortes estímulos para que continue a fazer este tipo de reflexões que, um dia, tenho a firme convicção, irão entender e apreciar.

Mas o que é, no fundo, um Médico, senão uma Pessoa que, como todas as outras, ama, acalenta sonhos, vive momentos de desalento, chora, ri e aprecia os prazeres da vida? A que acrescentaria, como pretendo demonstrar neste livro, que deve ser ainda alguém que, para além disso, seja capaz de cultivar outro tipo de atributos e de assumir certas responsabilidades inerentes, como sejam a preocupação constante em ajudar a minorar a dor do seu semelhante, ter a capacidade de interpretar corretamente os estados de alma dos seus doentes, respeitando sempre os ditames da ética e da deontologia profissional, tendo de ser, ainda, solidário com os seus pares e compreensivo para com os familiares e amigos de quem estiver a cuidar, tal como ambicioso na atualização científica, embora suficientemente humilde para saber recorrer ao parecer de quem for mais adequado para ajudar ao melhor tratamento de uma determinada doença, interessando-se por saber transmitir a sua experiência e conhecimentos às gerações de futuros colegas de profissão.

E, também, num exercício de espírito de cidadania responsável, saber lutar pelas melhores condições de realização profissional e de acompanhamento clínico dos doentes perante as hierarquias institucionais e os poderes políticos constituídos. Tal como, mais do que propriamente se dedicar “apenas” a fazer um simples e inconsequente libelo acusatório acerca da prática dos responsáveis que não são capazes de serem adequados e eficazes no desempenho das suas responsabilidades gestionárias, investir na missão de dar voz aos doentes que a não têm, devido às fragilidades intrínsecas da sua personalidade, das vulnerabilidades sociais e económicas que possuem, ou, simplesmente, por estarem desprovidos dos conhecimentos necessários para entenderem verdadeiramente toda a complexa dimensão da sua situação clínica.

Em suma, o fenómeno musical pode também encerrar outro tipo de ensinamentos importantes para os tempos que correm, designadamente pela enorme sabedoria na conciliação dos “opostos”. Tal é o caso da West-Eastern Divan Orchestra, que tem sede em Sevilha, cidade tida como uma espécie de capital simbólica do espírito andaluz, onde as três religiões do “Livro” herdeiras de Abrão (judaísmo, cristianismo e islamismo) souberam conviver pacificamente durante séculos, criação de Edward Said (um pensador, musicólogo e ativista social cristão palestiano, nascido em Jerusalém) e Daniel Barenboim (um pianista e regente de orquestra judeu, natural de Buenos Aires,) composta por uma plêiade de jovens músicos originários de Espanha, de Israel, da Palestina, do Egito, do Irão, do Líbano, da Jordânia, da Síria e da Turquia, onde ensaiam num fraterno espírito ecuménico, qual exemplo eloquente do modo como estimular a paz e a concórdia entre os povos, as religiões e as culturas. Para melhor ficarmos a conhecer o âmago deste inolvidável projeto internacional, tão justamente premiado, leia-se os livros de Daniel Barenboim, *O Poder da Música – Está Tudo Ligado*, de Edward Said, *Music at the Limits*, de ambos, *Parallels and Paradoxes*, e de uma das suas violoncelistas, Elena Cheah, *An Orchestra Beyond Borders – Voices of the West-Eastern Divan Orchestra*.

Do mesmo modo, impõe-se sobremaneira entender a decisiva importância da humanização na prestação dos cuidados médicos, que deve estar indistintamente presente, quer na abordagem clínica da COVID, quer na das múltiplas doenças que não são devidas à infeção por SARS CoV-2, cabendo aos médicos e aos restantes profissionais de saúde, tal como aos gestores e aos políticos, promoverem o tratamento de todos, reconhecendo-lhes idêntico direito à igualdade de oportunidades, porque isso é condição indissociável de ética civilizacional, quer no exercício da atividade médica, quer na da política gestonária. Se necessário, inspirados pelo poder imenso da música.

SETÚBAL
2021/09/02



Três Jovens Mulheres a Tocarem Música e o Bobo do século XVI, de provável autor desconhecido, atribuído a Pieter Pourbus, pintor flamengo (1524-1584).



Cólera a Bordo de um Navio, 1834, de Horace Vernet, pintor francês (1789-1863).

A obra, escrita por José Poças, que acabámos agora de ler reúne notáveis histórias médicas vividas durante a pandemia. Escrita que se acha num estilo directo e com uma enorme proximidade, assume muitas vezes características autobiográficas de narrativa socioprofissional, nas histórias vividas e no comentário que é, aqui e além, de opinião própria - por isso é tão autêntica, por isso se torna tão útil para quem a ler.

Mas, de história em história, mais do que o detalhe do pormenor indiscreto, retirarão os leitores importantes lições de vida – da vida dos médicos e da vida dos doentes –, verdadeiras epopeias de relacionamento humano naquela que tenho apelidado de “outra face da medicina”. Afinal, a que trata das relações entre os médicos e os doentes e com a sociedade nas suas mais diversas componentes: sócio-relacional, ética, jurídica, dos afetos, dos conflitos, dos negócios da profissão e a dos conflitos de interesse... enfim, toda a dimensão de relacionamentos profundamente humanos e de uma inegável sensibilidade, por envolverem o exercício da profissão médica e a vulnerabilidade da pessoa doente em toda a sua abrangência hipocrática.

É, afinal, um livro sobre o humanismo da Medicina, particularizada na relação médico-paciente e descrita por exemplos práticos a propósito da pandemia, comentada pela opinião reflectida e madura do Autor, este um pensador-médico com uma larga experiência e uma profunda senioridade.

Não sendo possível resumir a obra, tanta é a sua diversidade, achei por mero pragmatismo de utilidade dever neste posfácio realçar as suas principais lições, para que ressaltem claras e ganhem méritos de utilidade prática. A obra aborda a interface humana da Medicina, particularizada no doente e vivida na sociedade, trata, assim, das esperanças e dos medos, trata da cura e do cuidar, trata da vida e da morte e aborda a humanização e a desumanização dos cuidados de saúde, muito na sua agudização em cenários de guerra ou de pandemia. Discute, ainda, os cuidados no final da vida e as fronteiras desta, momentos sempre tristes, mas por vezes libertadoras (...) pela morte.

Tudo isto aborda a visão do médico que recusa trocar a humanidade da prática pelo tecnicismo crescente da “nova profissão”, relatando as suas experiências como parte de um quotidiano onde se misturam os doentes,

os colegas, a família, as viagens, as paixões... enfim, o cotidiano de um Homem que é médico e que não separa essas duas condições, colocando-as em paralelo sempre ao serviço do seu próximo.

Durante as crises, as pandemias não são exceção, é na sua adversidade, que se conhecem melhor os sentimentos da espécie humana e o primeiro sentimento é o do *medo*. Medo sentido pelos cidadãos e pelos doentes que temem sempre ser as próximas vítimas; o medo de sofrer, o medo de morrer e o medo de vir a sofrer das sequelas da doença.

Mas os médicos também têm os seus medos - o medo de adoecerem eles mesmos, enquanto ao serviço dos outros, ainda o medo de falharem no tratamento dos seus doentes, causando-lhes danos. Outras vezes, estes medos assumem uma dimensão disfarçada, travestida da mais real indignação pela falta de condições para levarem a cabo eficazmente e de forma segura a sua tarefa; é o caso das pandemias, crises que ninguém pode prever e acautelar suficientemente na resposta, como aliás também descreve o autor e o sentimos nós mesmos.

Não estávamos de todo preparados para responder a esta pandemia, nem poderíamos estar, mas podíamos ter tido um sistema de saúde mais bem articulado, com maior capacidade intensiva, com maior integração de serviços e maior poder de resiliência, sobretudo um sistema que privilegiasse mais os ditames da técnica e menos os da política e não raramente utilizasse o espetáculo dessa mesma.

É nesse cenário que, em picos da pandemia, a capacidade hospitalar se esgota, as condições de acesso e de tratamento se agudizam e os medos se acentuam. O Autor descreve cenários dantescos, verdadeiros cenários de guerra em tempo de paz, uma paz que se fez guerra!

O sofrimento dos doentes abafa o seu próprio medo! Quem tem falta de ar não tem força para ter medo, está simplesmente aflito... quanto aos médicos eles sentem também medo, o medo de não conseguir chegar a quem deles precisa, e o de a esses chegar a tempo. O medo de ter de vir a escolher quem tratar - este medo, muitos de nós o teremos sentido, nas escolhas terríveis sobre quem tratar e sobre quem deixar para trás durante o colapso dos serviços hospitalares aquando dos picos pandémicos. Essas são escolhas que a ética legitima no imperativo da mais correcta justiça distributiva, que manda friamente que se tratem os que têm mais chances de sobreviver, e de sobreviver melhor, escolhas que os corações se negam

a fazer e que os olhos não consentem, mas que em cenários de escassez desesperada têm mesmo de ser feitas!

Esses são os medos que o pessoal de saúde tem de levar para casa, na intranquilidade das consciências, que se debatem sobre se a escolha terá sido a mais certa, se terá sido a mais justa? Peso que se agrava na consciência dos danos pessoais e colaterais que a morte de alguém que ficou por tratar sempre nos pode acarretar; mais ainda a amargura pelo violentar do mandato médico universal que é o de tratar todos, sem deixar ninguém para trás. É que não estamos habituados e não queremos estar habituados!

A este propósito, o Autor também aborda uma realidade que, infelizmente, bem conheço, que é a dos doentes não-COVID que ficaram por tratar. Essas são mortes silenciosas, um silêncio que advém do desconhecimento que as encobre e que se disfarça no adiar insidioso dos diagnósticos e nas perdas de preciosas janelas de oportunidade terapêutica, mortes que são mera estatística para os estudiosos, lamentavelmente motivo de arremesso político para outros – salientando-as uns e subvalorizando-as outros – mas que devemos considerar como baixas evitáveis e irremediáveis desastres pessoais e familiares. É que, se as mortes pela pandemia seriam dificilmente evitáveis, estas mortes em doentes não-pandémicos poderiam bem ser colmatadas pelo acesso aos sectores privado e social da saúde, como complemento e em tempo útil, numa desejável integração que não existiu...

De todos os medos durante a pandemia, e o Autor todos aflora, quero realçar o menor de todos: o medo da má consciência por não ter respondido sempre e com total entrega a quem dos médicos e pessoal de saúde precisou. A esse respeito deram os médicos, como o restante pessoal de saúde, uma ineludível lição de profissionalismo num altruísmo de entrega sem precedentes; um velho cirurgião inglês, Samuel Mixter, dizia: *“a true surgeon is never fearless; he fears for his patients, he fears for his shortcomings, his own mistakes, but never fears for himself or his professional reputation, while making his duty”*. Os profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, técnicos, no extremo da acção deram uma resposta profissional sem precedentes e nada, nada mesmo, têm a temer nas suas consciências.

Um outro tema que a pandemia trouxe à realidade foi o convívio frequente da medicina com a morte – nunca, como durante a pandemia, se conviveu tanto e de tão perto com a morte! Os médicos lidam habitualmente mal com a morte, porque foram treinados para promover e recuperar

a vida, representando para eles a morte um falhanço e, afinal, a perda da “matéria-prima” do seu trabalho. O Autor aborda em muitas das suas histórias de vida clínica o tema da morte, seja envolvendo colegas, seja envolvendo doentes não médicos e mesmo os familiares. Lida, assim, o Autor de modo natural com a morte, não se demitindo do papel de acompanhar os doentes ao longo de todo esse trajecto. Essas vivências directas e narradas sobre o seu contacto com a morte serão talvez uma das maiores lições deste livro, por isso, o segundo sentimento que gostaria de tratar neste posfácio é o do *convívio da profissão com a morte*.

Num conceito mais lato da profissão médica, os médicos previnem e tratam as doenças cuidando simultaneamente dos doentes. É que curar e cuidar tem diferenças que muito ultrapassam a mera semântica, pois cuidar é estender aos doentes a humanidade que a sua vulnerabilidade na doença deve sempre impor-nos: é preocupar-se e não desistir, é estar próximo, é comunicar, é ser verdadeiro e não fugir, nunca, mesmo quando perto da morte. Sobretudo quando perto da morte! É que se o tratamento nas fronteiras da morte falha na utilidade maior que é a de preservar a vida, a mitigação do sofrimento assume-se aí como um desígnio maior. É nessa fase que o “cuidar” assume uma extrema relevância, pois não será meramente caritativo, permite a cura do sofrimento e serve de alimento para o espírito.

De todas as histórias, tocou-me em particular a do Fernando, o doente com esclerose lateral amiotófica, que o Autor fez questão de acompanhar com conversas longas em visitas frequentes, mesmo com a música que lhe ia selecionando quando essa era a única ponte de comunicação prazenteira para esse desafortunado doente. Quando a cura não é mais possível, o cuidar torna-se mais e mais necessário e faz, não só, parte integrante da relação médico-doente, como permanece uma obrigação hipocrática da maior humanidade.

O convívio dos médicos com a morte dos seus doentes é uma oportunidade para exercitar qualidades humanísticas únicas da profissão. Não deve ser evitado, deve antes ser assumido com responsabilidade e praticado com adequação: A primeira condição é o uso da verdade, pois os doentes têm, na sua plena autonomia, direito à verdade total, como têm igualmente o direito a não querer saber...

Uma má notícia é sempre dramática, mas o modo como a comunicamos não tem de o ser, e não poderá nunca ser impiedosa. Primeiro, é

fundamental que saibamos a verdade nós mesmos, para que a possamos depois comunicar aos doentes, com humanidade e de forma encorajadora, sem esquecer que os doentes têm o direito pleno a saber a verdade sobre si mesmos. Depois, é preciso acompanhar médica, pessoal e socialmente esses doentes, provendo às suas necessidades, fazendo com eles as pontes necessárias e... estando-lhes próximos, tanto mais quanto mais a vida deles se afasta.

No caso dos doentes que são médicos ou profissionais de saúde, a nossa colegialidade, a amizade e até o conhecimento que eles mesmos têm da sua realidade tornam estas conversas finais bem mais desafiantes, mas nem por isso menos necessárias e intensas. No caso dos amigos são uma notável oportunidade, uma oportunidade de oferta única, para um conhecimento mais aprofundado e para o selar de uma relação, tantas vezes de anos... relação que terminará em breve!

No início do século passado era hábito que os médicos escrevessem cartas de condolências aos familiares dos seus doentes falecidos – um conceito superlativo de atenção para além da morte, que tenho pessoalmente utilizado na minha prática profissional ao longo de muitos anos, e que resulta de um entendimento mais lato dos cuidados médicos, que se estendem à família do doente e ao seu agregado por algum tempo para lá da sua morte. É que a morte de um doente é um evento individual, mas não menos uma terrível ocorrência familiar, pelo que uma palavra de apreço num momento tão difícil parecerá continuar a justificar-se.

Um outro tópico relacionado com a morte é o da tão discutida, e infelizmente demasiado politizada, eutanásia, o Autor alude-lhe no final da obra e também aqui haverá lições a extrair do que, a esse propósito, foi por ele reflectido. A Medicina, é sabido, lida mal com a morte, vocacionada que está a tentar, a todo o custo, evitá-la. Mas a Medicina deve lidar particularmente bem com o combate ao sofrimento, sofrimento que tentará sempre minimizar e impedir.

Há suficientes razões médicas (até pela natureza do objecto da Medicina) para nos opormos à eutanásia, ou mesmo ao suicídio assistido, tal como haverá razões éticas e religiosas para a condenar (em nome da preservação da vida e do não direito a sobre ela decidirmos). Ademais, a Medicina enquanto epistemologia de valores morais não deve suportar a eutanásia, mas a Medicina não deve, igualmente, permitir o sumo sofrimento, e poderá haver situações pontuais de extremo sofrimento, em que

os doentes, de forma consciente e competente, preferam ver a sua vida terminada... Esta é uma difícil discussão ética e um desafio provocador ao verdadeiro objectivo da Medicina, pois, se por um lado, em teoria, a Medicina deveria estar ao lado do doente na mitigação final do seu sofrimento, por outro lado, ao aceitarmos a eutanásia, arriscamos abrir uma enorme caixa de Pandora, cujas consequências podem ser desastrosas, quando numa utilização errada e em grande escala.

Sendo pessoalmente contra a eutanásia, reconheço, contudo, que podem existir situações verdadeiramente excepcionais de sofrimento inultrapassável e de total ausência de propósito de vida, em que a Medicina não deve, nem pode, ficar indiferente... A Medicina assiste os cidadãos antes e durante o nascimento, assiste-os durante as fases da vida e não deveria furtar-se a protegê-los do sofrimento e da falta de propósito dessa vida quando nada mais há para oferecer. A Medicina deve defender a vida só quando esta faz sentido, muito em particular para quem a vive, evitando-lhe encarniçamentos indevidos e, em tudo, nada éticos. Há que reconhecer, a eutanásia é um tema sensível, por ter profundas implicações éticas, deontológicas, religiosas e sócio-culturais de difícil dirimir, certamente ultrapassando o objectivo da obra e ainda mais do seu mero posfácio.

A terceira e última linha de pensamento/acção que o Autor aborda na obra é o da *relação médico-doente*, tema sobre o qual tem, aliás, reflectido e escrito largamente e que merece uma sumarização de princípios, até porque tem sofrido algumas evoluções mais recentes.

O exercício da Medicina Clínica assenta fundamentalmente na relação entre o médico e o doente, relação cujas bases éticas-relacionais foram definidas há muito por Hipócrates (500 anos a.C.). Mais de 2500 anos volvidos muito mudou na Medicina e outro tanto mais se alterou na sociedade, pelo que alguns desses valores tiveram de ser adaptados. Refiro-me, por mero exemplo, ao âmbito do segredo médico, à liberalização do aborto, e às diversificadas relações comerciais na Medicina... Mas esses poderão bem ser considerados “valores de superfície”, muito diferentes dos valores centrais (*core values*) que não devem, nem podem, ser beliscados, por serem baluartes da mais profunda dignidade humana: refiro-me ao fazer bem (beneficência) ao não fazer mal (não-maleficência), ao altruísmo, à seriedade e à confiança, valores que na sua essência se têm mantido ao longo dos tempos, por serem da mais profunda humanidade e por servirem a preservação da dignidade intrínseca e relacional da pessoa humana.

Ora a Medicina é uma ciência-técnica-arte de humanidade plena, já que é feita por humanos para humanos e em humanos num estado vulnerável de doença. Por isso, a Medicina é uma epistemologia moral, aliás, os princípios que a gerem – Beneficência, Não-Maleficência, Vulnerabilidade são todos princípios da Ética Princípalista de Beauchamp e Childress, a que se associam naturalmente outros de aquisição social mais recente (já no século XX), o da Autonomia e o da Justiça Distributiva. Estes princípios éticos suportam a relação individual médico doente no seu “hipocratismo” intrínseco enquanto procuram adequar as decisões de Saúde com a maior equidade e justiça distributiva possível no contexto da sociedade e da solidariedade desta.

Estou convencido de que a preservação desta “moralidade médica”, que deverá ficar indiferente às derivas da mudança, seja pela época, seja pela tecnologia, seja pela sociopolítica, será o garante da defesa do código da profissão, que é como quem diz, a salvaguarda dos nossos doentes. Ora o Autor é um “artesão eloquente” no primado da defesa da relação médico-doente como a descrevemos acima, relação que ilustra em cada uma das histórias que nos descreve.

Gostaria, contudo, de realçar um aspecto fundamental, que o autor exemplifica no virar de cada página e que assumiu uma importância fundamental durante a mais recente pandemia – refiro-me à “pessoalidade – proximidade” da Medicina. O Homem doente é vulnerável, e quem é vulnerável carece de protecção, protecção que só pode ser exercida e sentida como tal através da proximidade e do afecto entre médico e doente. Quando o Autor nos falava da comovente história do Fernando, o doente com a Esclerose Lateral Amiotrófica, as visitas regulares que lhe fazia, a satisfação adaptada dos seus pequenos prazeres, como o da música que lhe facultava, são manifestações da mais profunda humanidade e traduções de um inegável afecto.

Os ingleses chamam a isso compaixão (termo este que o português traduz pejorativamente por miserabilista) mas que quer dizer empatia, ou, o que é o mesmo, a simpatia com o sofrimento e, mais do que só isso, a tentativa incessante para o atenuar.

O velho e icónico Professor Sousa Martins, cuja estátua está no Campo de Santana, como que a lembrar aos alunos da Faculdade de Medicina a frase que o imortalizou: “Quando entrardes de noite num hospital e ouvirdes algum doente gemer, aproximai-vos do seu leito, vede o que precisa o pobre

enfermo e, se não tiverdes mais nada para lhe dar, dai-lhe um sorriso.” Referia-se exactamente a essa dimensão de profunda humanidade. Também a esse propósito, João Lobo Antunes afirmava com frequência, em contraponto aos arautos da autonomia “absoluta”, que os doentes, enquanto seres vulneráveis, precisavam de “*algum paternalismo*” por parte de quem os tratava, paternalismo este feito protecção, mas nunca substituindo-se à decisão informada por parte dos doentes, essa sim, a afirmação da ineludível autonomia que deve e que tem de estar subjacente a qualquer acto médico.

A proximidade entre médico e doente, que permite a troca de olhares, o toque, a partilha de uma confidência, o confessar dos medos, mesmo o enxugar de uma lágrima, dificilmente poderá ser feita por uma qualquer telemedicina, por precisar do contacto, por viver da pessoalidade e por não dispensar a proximidade física. É que faz parte da relação médico-doente e assegura o cuidar, sem o qual, podendo curar (livrar da doença), não conseguiremos nunca sarar os nossos doentes (ficar são, do latim *sanare*).

Temo que a Medicina de hoje se ache cada vez mais dominada pela tecnologia, exageradamente distraída por conflitos e tolhida pela burocracia, e se arrisque a perder o que a distingue das outras profissões técnicas – a relação especial entre médico e doente. Dizia, a este respeito, Osler, famoso médico e pensador do início do século passado, que: “*é mais importante conhecer o doente que tem a doença do que a doença que o doente tem*” e o Autor explicita essa necessidade recorrentemente, que também considero como um atributo fundamental da Medicina Clínica.

Finalmente, queria falar-vos de outra qualidade fundamental, parte integrante da relação médico-doente, qualidade a que o Autor alude frequentemente, mas que me parece dever ser realçada, para que permaneça como mensagem após a leitura desta obra: a *confiança*. A confiança é talvez o elemento mais importante da denominada “aliança terapêutica”, esse contrato tácito entre médico e doente, contrato lavrado na premissa de que o médico fará tudo ao seu alcance para sarar o doente, curando-lhe a doença e restituindo-lhe a saúde plena, e que o doente anuirá a esse plano do qual foi previamente informado e ao qual assentiu de forma esclarecida e em total competência de decisão.

Acredito que a confiança, seja nos negócios, seja na política, seja nos estados, nas sociedades, é hoje um valor profundamente em crise, mas quando a confiança falhar na Medicina estaremos, então, verdadeiramente perdidos.

A profissão médica detém o privilégio do saber e precisa do dom da arte para curar a doença, mas terá de ter a dimensão humana e ética suficientes para ser merecedora da confiança dos seus doentes. Para além do contrato, que é pessoal e hipocrático, entre o médico e o doente, existe a responsabilidade do médico para com a sociedade e a generalidade dos cidadãos, sendo essa responsabilidade o contrato social da profissão, o denominado profissionalismo, que também incorpora a advocacia da defesa da causa Saúde. Este indissociável binómio de curar e de cuidar – única forma que assegura, para além de curar a doença, sarar também o doente – depende de relações sólidas de confiança, primeiro, a confiança entre médico e doente, depois a confiança dos doentes e da sociedade na Medicina e nos cuidados de saúde que esta lhes presta.

O livro que acabaram de ler é, fundamentalmente, uma epopeia à relação médico-doente, pois trata de histórias da vida clínica, histórias de gente, de pessoas como nós, a quem a pandemia, ou a doença, tirou anos de vida ou a qualidade dessa vida. Gente que confiou na Medicina – a arte que teve durante a pandemia que se reinventar para responder em tempo record à crise sanitária –, gente que confiou nos serviços de saúde, serviços que nem sempre estiveram à altura de tanta demanda... Serviços que continuam ainda hoje a deixar muitos para trás, enquanto passa a imagem de que sempre respondem a tempo; gente que confiou inteiramente no pessoal de saúde, neste caso particular nos médicos. Pessoal de saúde que esteve sempre à altura, numa entrega total que se multiplicou em dádivas de muitas histórias como as que o Autor deste livro conta. Histórias, algumas de cura, outras com fim trágico, mas histórias onde nunca terá faltado a empatia de uma face humana, a solidariedade e mesmo o carinho, atributos que caracterizam a boa relação médico-doente. Relação que o Autor descreve e tão bem ilustra e que, sei por experiência próxima, também exemplarmente pratica. Esta é, afinal, a grande lição deste livro.

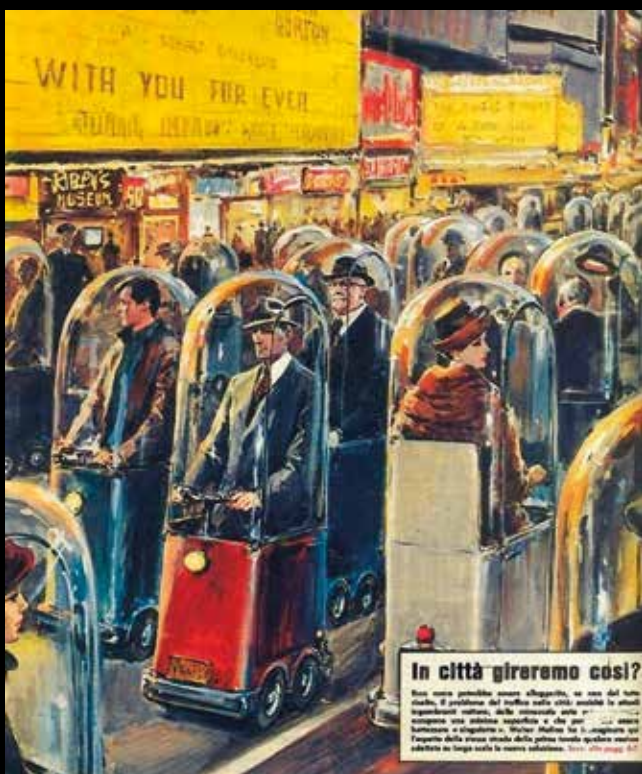
JOSÉ FRAGATA

Médico, Cirurgião Cardiorácico
e Docente Universitário

LISBOA

2021/06/18

O Massacre dos Judeus em Estrasburgo durante a Peste Negra, 1353, de Pierart dou Tielt, ilustrador ativo entre 1305-1355.



O Carro Futurista (também conhecido por O Mundo em 2022), 1962, de Walter Molino, artista plástico italiano (1915-1997).

ÍNDICE

- 8 AGRADECIMENTOS
- 11 PREFÁCIO *Viriato Soromenho-Marques*
- 13 PREÂMBULO : O CERNE DA QUESTÃO
- 21 **Reflexões e Histórias no decurso da Pandemia**
- 23 REVISITAR O PASSADO, FAZENDO VOTOS PARA QUE ESTE NÃO SE VENHA A REPETIR
- 29 CARTA ABERTA À MINISTRA DA SAÚDE: A HISTÓRIA JULGARÁ QUEM SE ABSTEVE OU IGNOROU
- 37 INCERTEZAS E INDECISÕES: REFLEXÃO PESSOAL, COMO MOTE DE UMA HOMENAGEM A TRÊS COLEGAS, A PROPÓSITO DO LADO HUMANO DA PANDEMIA POR SARS COV-2
- 55 SAÚDE, DOENÇA E ECONOMIA EM TEMPOS DE PANDEMIA: REFLEXÕES A PARTIR DE DUAS HISTÓRIAS, DUAS COMEMORAÇÕES VIRTUAIS, SEIS SENTIDAS DEDICATÓRIAS E UMA DÚZIA DE MISSIVAS
- 87 REFLEXÕES COM ESPÍRITO NATALÍCIO EM TEMPOS DE PANDEMIA SOBRE A MEDICINA E AS VIAGENS: UMA EVOCAÇÃO DA MEMÓRIA DE SEIS COLEGAS, EM ESTILO DE DEDICATÓRIA A UM DOENTE ESPECIAL

145 LINGUAGEM EUFEMÍSTICA EM TEMPOS DE CATÁSTROFE,
CARTA ABERTA À MINISTRA DA SAÚDE,
DR.^a MARTA TEMIDO

153 VIDA E MORTE EM TEMPO DE PANDEMIA: UMA ODE EM
ESTILO DE HOMENAGEM AOS QUE, DURANTE O SEU CURSO,
SOFRERAM, PERECERAM OU SOBREVIVERAM

177 **Reflexões sobre aspetos
candentes do exercício
da Medicina**

179 A RELAÇÃO MÉDICO-DOENTE, UMA RELAÇÃO ÍMPAR,
ASSENTE EM TRÊS INCONTORNÁVEIS PILARES:
A ÉTICA, A EMPATIA E A CONFIANÇA

183 ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE A MISSÃO DO MÉDICO,
O ATO MÉDICO E A RELAÇÃO MÉDICO-DOENTE,
A PROPÓSITO DA DRAMÁTICA HISTÓRIA
DA PAIXÃO DE UMA MULHER

195 REFLEXÕES À VOLTA DA VIDA, DO SOFRIMENTO,
DA MORTE E DA IMORTALIDADE

215 DISCURSO DE APRESENTAÇÃO DO LIVRO
“A RELAÇÃO MÉDICO-DOENTE:
UM CONTRIBUTO DA ORDEM DOS MÉDICOS”

227 EPÍLOGO : MÚSICA, MEDICINA, MÉDICOS,
DOENTES E DOENÇAS

241 POSFÁCIO *José Fragata*



*Infusão de Soro num Acidente no Hospital da Cruz Vermelha
Britânica em Arc-en-Barrois, 1915, de Henry Tonks, médico,
cirurgião e pintor inglês (1862-1937).*



O Violino e a Mulher Cigana,
1851, de Louis Gallait,
pintor belga (1810-1887).

JOSÉ MD POÇAS

Médico; Especialista em Medicina Interna, Infeciologia e Medicina do Viajante; autor do livro *Ode ou Requiem*; coautor e editor do livro *A Relação Médico-Doente* da Ordem dos Médicos; autor do site *josepocas.com*, que tem como lema “Medicina: Cultura, Ciência e Humanização”; Provedor da Pessoa Doente da Liga dos Amigos do Hospital de S. Bernardo; ex-membro do Gabinete de Crise para a COVID da Ordem dos Médicos; ex-coordenador do Gabinete de Crise para a COVID do Centro Hospitalar de Setúbal; pequeno empresário de turismo, coproprietário da *Carmos's Residence Art Apartements* em Setúbal (carmosresidence.com); Melómano.

