

PARA ALÉM DA PRESCRIÇÃO

Para Além de Nós Mesmos

Miguel JULIÃO

RESUMO

Nem sempre estamos preparados para lidar com a vida real das pessoas. A forte corrente biomédica que forma os currículos médicos, deixa para trás os aspectos mais clássicos do estar com a pessoa, entendê-la na sua globalidade, lidar com o seu meio, tanto interior como exterior. Mas existem momentos em que somos chamados a reflectir. Nesse aspecto as visitas domiciliárias que a Medicina Geral e Familiar permite podem ser uma experiência de inolvidável valor pessoal e profissional.

O confronto com situações de vida reais permite-nos repensar a barreira entre o médico e o ser-humano. Não abdicar de ser ambos é um desafio feliz, mas árduo também. Perante esses momentos, a prática clínica oferece-nos a possibilidade de rever as nossas fronteiras: não abdicar de ser o médico tecnicamente capaz e aliá-lo ao ser-humano aberto à dignidade e à humanização da sua prática.

SUMMARY

BEYOND PRESCRIPTION

Beyond Ourselves

Not very often we are prepared to deal with peoples' real lives. The undergraduate curriculum is strongly attached to a biomedical root, living behind classical and important aspects like the individual, its global reality and interior and exterior experiences.

There are moments where we are called to make a reflection. Domiciliary visits through Family Medicine offer an outstanding personal and professional experience.

The confrontation with real life situations permits us to think the barrier between doctor and human being. Not to abandon being both is a pleasing but hard task. Confronted with such moments, clinical practice gives us the opportunity to revise our boundaries: being a technically good doctor and also a human being opened to dignity and the humanization of its practice.

M.J.: Centro de Bioética e Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência. Faculdade de Medicina de Lisboa. Lisboa

© 2011 CELOM

O Que Sabia Desta Criança... No Papel Apenas

E. M. é uma criança do sexo masculino de etnia cigana, actualmente com nove anos.

É o último filho de uma fratria de quatro. Pertence a uma família nuclear de seis elementos, funcional, na fase VI do Ciclo de Vida de Duvall.

Gravidez vigiada em Cuidados de Saúde Primários, referenciada às 24 semanas para o Hospital de Santa Maria por achado ecográfico em avaliação de rotina de fístula traqueo-esofágica.

Vinha a nascer no mesmo hospital, por cesariana electiva, com 34 semanas, no dia 19 de Dezembro de 2000.

Peso ao nascer de 1850 g; comprimento de 45 cm e Índice de Apgar 8/9.

Apurada posteriormente, em ecografias hospitalares de seguimento, a existência de atresia do esófago, hidrâmnios e comunicação inter-ventricular, além da fístula traqueo-esofágica já conhecida.

Foi submetido a correcção cirúrgica de estenose esofágica ao primeiro dia e sexto mês de vida, sem sucesso por estenose da anastomose, tendo realizado posteriormente duas dilatações endoscópicas, sem resolução definitiva. Na sequência da segunda intervenção cirúrgica ao esófago desenvolve compromisso vascular do segmento distal anastomótico, realizando nessa altura gastrostomia para alimentação entérica, esofagostomia e funduplicatura de Nissen por refluxo gastroesofágico grave resistente à terapêutica aos dois meses de vida.

Por hidrocefalia devido a hemorragia intra-ventricular com um ano de vida foi colocada derivação ventrículo-peritoneal.

Aos seis anos de idade, na sequência de quadro clínico sugestivo de sépsis, e por ausência de acessos venosos periféricos, decide-se colocação de acesso venoso central sob anestesia geral tendo-se verificado paragem cardio-respiratória que reverteu, daí resultando encefalopatia anóxica-isquémica e acidente vascular cerebral isquémico de etiologia embólica, com epilepsia de etiologia vascular sequelar.

Na sequência de múltiplos internamentos, resultaram intercorrências graves como endocardite fúngica com vegetação tricúspide direita inactiva e pneumopatia crónica por infecções respiratórias graves recorrentes.

Apresenta, actualmente, tetraparésia espástica marcada, atraso do desenvolvimento psico-motor, contacto e comunicação reduzidos com o ambiente que o rodeia, com ligeira reactividade ao estímulo táctil, gemendo e abrindo os olhos.

Cuidado continuamente por quatro elementos da família que, mudando toda a sua dinâmica, se revezam em turnos para o cuidar.

O IMPACTO INICIAL

Fronteira Ténue Entre Médico e Ser-Humano...

Nunca ninguém nos prepara realmente para lidar com a vida real das pessoas. O ensino pré-graduado é parco nessa vertente e a corrente biomédica que *engrossa* os currículos médicos deixa para trás os aspectos mais clássicos do estar com a pessoa, entendê-la na sua globalidade, lidar com o seu meio, tanto interior como exterior. Mas existe um momento em que somos chamados a reflectir. Nesse aspecto, as visitas domiciliárias que a Medicina Geral e Familiar permite, principalmente se forem realizadas num meio social e arquitectónico diferente do nosso, podem ser uma experiência de inolvidável valor.

Foi num bairro social de Marvila que fui com a minha orientadora realizar um domicílio que marcaria, certamente de forma positiva e construtiva, a forma como determinadas questões eram formuladas no meu pensamento.

Subimos a um segundo andar de uma casa despida de muitos adornos. Sala com o indispensável. Persianas corridas deixando entrar pouca luz. No hall, apenas uma porta aberta, dando a um corredor estreito, de pouco metros quadrados, conduzindo a um quarto pequeno. Ao fundo uma cama rodeada de uma panóplia imensa de cateteres, oxímetro e alimentação entérica pendurada. À nossa esquerda um armário simples com uma incrível organização: remédios divididos por princípio activo e sintomas, compressas, cateteres de aspiração, fraldas, alimentação entérica, etc. Numa das paredes uma escala com turnos divididos, principais tarefas a realizar por cada membro da família e uma área em branco para escrever as principais intercorrências.

Somos recebidos por uma das irmãs, a mais velha, já casada, que acabava de o aspirar e que o compunha. Não havia um mau cheiro. Lençóis lavados, pijama de bonecos impressionantemente limpo. Sentia-se harmonia familiar, desde a arrumação do espaço à *arrumação* de sentimentos e papéis desempenhados. Não era fingida, pois não havia tempo a perder a fingir.

À nossa frente uma criança de nove anos, medindo 1.50 m, se tanto. Olhar vago, muito vago, mesmo. Deitada em posição fetal com espasticidade grave dos membros. Hirsutismo generalizado, efeito adverso de uma das medicações anti-epilépticas.

À nossa frente esta criança era real e vivia para além do que conhecíamos dela pelo processo clínico. A realidade oferecia-se tal como era, sem papel pelo meio.

Tem-se uma tendência inicial de, perante o corpo que ali repousa, perante a sua vulnerabilidade (a nossa vulnerabilidade!), centrar a atenção nas inúmeras notas de alta,

nas análises, na lista interminável da medicação, meros pedaços de um percurso acidentado. É essa a tendência do esquecimento a que votámos a nossa actuação como médicos cuidadores do todo – procurar automaticamente uma relação linear entre o que observamos, seja sinal ou sintoma, e um diagnóstico, um fármaco, uma actuação técnica.

Cedo percebemos que, neste pequeno quarto, havia mais vida, mais respeito, mais amor e união do que podíamos imaginar. É preciso despir a *bata* tecnicista e tecnológica para que se possa olhar verdadeiramente e procurar um sentido dentro deste aparente sofrimento (o dos outros e o nosso!), para que nos possamos *reumanizar*.

É neste momento que nos confrontamos com uma realidade extraordinariamente forte: há um impacto que destrutura a barreira entre o médico e o ser-humano. Não abdicar de ser ambos é um desafio feliz, mas árduo também. E em apenas alguns minutos, a prática clínica oferece-nos a possibilidade de rever as nossas fronteiras: não abdicar de ser o médico tecnicamente capaz e aliá-lo ao ser-humano aberto à dignidade e à humanização da sua prática. Fazemos frente à forma como pensamos o mundo e como este é na realidade, encontrando uma *necessidade de estabelecer laços, descobrir um sentido de solidariedade e de sociabilidade (...) para adquirir um verdadeiro sentido para nós*¹.

DESDE O NASCIMENTO ATÉ À MORTE

A Medicina da Pessoa e da Família

Ao viver este caso e a forma como poderá ter transmitido uma capacidade diferente de pensar a prática clínica, não posso deixar de escrever algumas linhas acerca de algo que me parece importante sobre a medicina holística. De facto, quando estudamos as características e definições da Medicina Geral e Familiar, quer por necessidade pessoal, profissional ou avaliativa, existem dois conceitos a que damos o nome de *Longitudinalidade* e *Medicina da Pessoa e da Família*. Nunca para mim, até ao momento do impacto inicial com esta criança e sua família, tinham sido tão concretos estes dois. Tal como se tinha passado com a materialização das notas de alta e exames complementares de diagnóstico na pessoa real da criança, também aqui estes dois conceitos tornaram-se reais. Saídos do papel fizeram mais sentido, todo o sentido. Desde a concepção, ao seguimento da história *in-utero* e dos seus problemas, à história conturbada de internamentos sucessivos com intercorrências graves – o médico de fa-

mília acompanhou e esteve presente, existindo para além da *super-especialização* hospitalar, garantindo que *desde o nascimento até à morte a medicina da pessoa e da família* são conceitos dos quais nunca a vida de médico pode ser separada.

Para Além da Simples Prescrição!...

Cedo percebi que a minha função era mais do que renovar receitas. Há mais *prescrição* para além da farmacológica. O nosso olhar, a nossa atenção ao problema eram vistos com maior atenção por parte dos familiares. A criança interessa, mas os outros também. Não são meros cuidadores, meros indivíduos preocupados. Existe um aparente esquecimento das suas vidas próprias e, em certa medida, íntimas. Mas nós podemos fazer com que se sintam vivos, válidos, importantes para nós e entre eles. Podemos validar os seus gestos, dizer-lhes que percebemos que existem e que a forma como estão presentes merece a nossa atenção, apreço e respeito. Temos a obrigação de operacionalizar a sua dignidade como pessoas, *reanimando-as* para a realidade, a sua realidade, mesmo que confinada a uma casa ou quarto. Podemos e devemos falar sobre os seus papéis, sobre o seu esforço e não fazer de conta que este não existe. Foi para mim real que podia representar também o meu papel, tentando perceber o sofrimento, os mecanismos para o ultrapassar e a forma como podemos encontrar um sentido. Mais do que mero prescritor para episódios agudos, devemos ser um elemento de ancoragem e tranquilidade.

Que Objectivo Este?... O dos Outros, Certamente!...

Confrontamo-nos com um objectivo familiar único, comum e inquestionável: esta criança. E toda a vida familiar se reorganiza, se adapta e molda, em aparente acordo e harmonia. Somos confrontados como médicos e pessoas com a pergunta – *O que os move?* Somos confrontados com a aceitação deste objectivo inquestionável, aparentemente não centrado em nenhuma noção prognóstica racional. O tempo passa a ter quase que automaticamente a dimensão momentânea: horária, diária, mas nada mais do que isso. Quando se está junto desta criança e da sua família, tem-se a noção de que o futuro é hoje e não se pensa no amanhã. A vida faz-se a cada minuto, a cada turno para cuidar desta criança. Cada minuto a cuidá-la sempre bem, hoje, agora. Isso é que importa e não se pensa mais para além disso. Aceitar o tempo dos doentes e das suas famílias, esperar por eles, pelo seu compasso, faz parte de uma aprendizagem que, nós médicos, devemos fazer.

CONCLUSÃO

Quase todos os profissionais acumulam ao longo da sua vida, pessoal e/ou profissional, inúmeras memórias. E com elas se debatem, resolvendo-as, dando-lhes um sentido, retirando uma aprendizagem, uma mudança. Mas muitas vezes não somos capazes de olhar para os verdadeiros momentos de introspecção que a vida nos oferece. Não é minha pretensão que o meu texto seja ensinamento para ninguém. Serve apenas de reflexão posta em papel e a público, resultado, talvez, de uma necessidade de longa data, em transmitir momentos sentidos para além dos meramente científicos, mesmo quando vividos no domínio médico.

Face à complexidade e especificidade do caso clínico e ao seu seguimento nas diversas especialidades médicas hospitalares, o papel do médico de família pode parecer insignificante. As visitas domiciliárias, mais do que meros episódios de renovação de receituário, revestem-se de grande importância na avaliação do estado clínico da criança, mas também na validação do excelente papel de cuidadores junto da família.

Pela prestação de cuidados globais de saúde, o médico de família representa um elemento central na operacionalização da dignidade e na garantia de qualidade de vida de todos os elementos familiares.

Em diversos momentos da nossa vida o sofrimento dos outros surge-nos de forma quase gratuita e *sofre-se*

*por excesso ou por defeito, sofre-se na carne e na alma*¹ e não são só os doentes que sofrem assim. Há nestes instantes de contacto humano, com as suas vidas, um toque leve do sentido mais íntimo da existência e daquilo que a move. Os seus motivos não têm que ser os nossos, mas temos que ser capazes de os compreender, aceitar e viver em comunhão com eles. E se não entendermos temos de devolver às pessoas a iniciativa de nos ajudar.

O acompanhamento implica capacidade de escuta, de atenção. Estar atento pode mudar-nos. Garantir que existimos na vida dos doentes e suas famílias para além dos medicamentos prescritos pode ser mutuamente enriquecedor.

E sempre que estranharmos o percurso dos que nos rodeiam e de quem cuidamos, pensemos: *Que motivo este?... O dos outros, certamente!...*

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

BIBLIOGRAFIA

1. GOMES PEDRO J, BARBOSA A eds. et al: Comunicar na Clínica, na Educação, na Investigação e no Ensino. Lisboa: Departamento de Educação Médica da Faculdade de Medicina de Lisboa 1999