

Mesmo que a morte nos separe

De médico e de louco

O Sr. Daniel era de poucas falas mas senhor de uma educação e compostura imaculadas. Os estudos não eram muitos, apenas até à 4ª classe porque o dinheiro não abundava. Depois de vários anos em África gozava agora a sua reforma na terra que o viu crescer.

Entrou no gabinete queixando-se das costas. Não era homem de visitas ao médico, nem tão pouco se lembrava da última. Não tomava medicamentos. Apesar da boa vontade de doente e médico, a história clínica era confusa: a princípio não referiu antecedentes relevantes; depois afinal já existia um problema nas costas; finalmente, para procurar recuperar o tempo perdido na vigilância da saúde, fizeram-se exames que revelaram alterações. Várias consultas e testes depois as conclusões não eram animadoras... Existia um tumor no pâncreas com características preocupantes.

As regras para transmissão de más notícias mandam fazê-lo com calma e não revelar mais em cada consulta do que o doente está preparado para ouvir. É mais fácil de dizer do que fazer. Para o conseguir seria necessário muito tempo disponível e um conhecimento profundo do doente e família, duas coisas que escasseiam aos médicos de família de hoje, que têm quase 2000 utentes ao seu cuidado. Desde que o doente não dê instruções em contrário é obrigatório transmitir a informação completa, devagar mas sem omissões. A família é informada apenas na medida em que o doente desejar.

Expliquei que a situação era grave, tínhamos de tentar um tratamento urgente, iríamos reavaliar depois. A prioridade foi encaminhar o caso para uma consulta de Oncologia. Há sempre uma esperança secreta de que o colega consiga fazer milagres. Temos tempo, pensei.

As semanas foram passando com algumas visitas do Sr. Daniel para que o ajudasse a controlar a dor, mas também as náuseas e a comichão que resultam de um fígado que não está a funcionar. E para ouvir uma palavra de conforto e contar as novidades, com um sorriso que nem sempre terá sido sincero. Com o tempo desenvolvemos uma relação de empatia e respeito mútuo, mais útil do que os muitos comprimidos que lhe prescrevi. Estranhamente passei a gostar daquelas visitas. Trazia agora muitas vezes consigo a esposa, a D. Marlene.

Um dia visitou-me, animado, para contar que ia começar um tratamento novo. Foi a última vez que o vi. Nunca teve a hipótese de iniciar o tratamento.

Diagnosticar uma doença incurável é uma fonte de frustração para o próprio médico como poucas outras. A impotência perante a doença e até o relembrar da própria mortalidade provocam sempre uma sensação de fracasso. A comunicação é particularmente difícil e particularmente importante, pelo que uma boa relação médico-doente faz milagres. Quando a doença atinge a fase terminal há despedidas a fazer, um testamento para escrever. Pode redigir-se um Testamento Vital, que explica quais os procedimentos a realizar caso o doente fique incapacitado para tomar decisões acerca da sua saúde. Não é legítimo roubar a alguém a possibilidade de resolver esses assuntos sob o pretexto de lhe poupar sofrimento.

Mesmo quando a doença não tem cura há muito a oferecer para aliviar sofrimento e promover um fim de vida digno. Diz-se que os cuidados ao doente terminal vão para além da sua morte, pela ajuda à família enlutada. Assim foi. Passei a ter visitas regulares da D. Marlene, compreensivelmente abatida. Sentia naquelas consultas uma certa cumplicidade difícil de explicar. E, acima de tudo, uma sensação de respeito e dever para com o doente que não se apaga. Mesmo que a morte nos separe.