

Vita Brevis

Life is short

Maria João Lobão

A morte acontece diariamente nas enfermarias de Medicina. Sendo ela esperada, ou não, é com muita frequência que vemos os nossos doentes “partirem para o desconhecido, um destino sem retorno e sem endereço” (Lévinas). Cada momento de partida transforma-se numa oportunidade para reflectir sobre muitas dúvidas que à volta dela gravitam e que são de índole variada: científica, emocional, existencial, relacional, espiritual. A minha experiência enquanto médica é ainda pequena no tempo, comprovada pela minha condição de interna da especialidade de Medicina Interna que escolhi pela visão holística da pessoa doente. Mesmo assim, ao longo destes quase cinco anos de formação específica, raros foram os momentos em que a morte foi tema de aprendizagem, tornando imensas as hipóteses desperdiçadas de crescimento enquanto médica e enquanto pessoa.

Muitas vezes me tenho perguntado sobre a razão de ser deste paradoxo. Analisando as minhas próprias dificuldades, apercebo-me que muitas delas radicam na deficitária aquisição de competências para lidar com delicado e complexo tema.

Não tenho hoje qualquer dúvida que a minha própria história me tornou sensível ao sofrimento, à morte, à dignidade da pessoa doente e das respectivas famílias. O ímpeto de cuidar/tratar que lhe está associado motivou a escolha da medicina para meu modo de ser. Mas rapidamente se me tornaram perceptíveis, durante a frequência da faculdade, as falhas do *curriculum* ministrado. Por um lado, exigente na sua componente científica, munindo os futuros médicos de competências sólidas e estruturadas, propiciadoras de um crescimento sustentado no tempo; por outro lado, de extrema fragilidade no que se relaciona com a formação humanista, negligenciando esta vertente

que sempre me pareceu vital. Reduzir a medicina à sua vertente científica é, nas palavras de Lobo Antunes, permitir que a ciência nos sufoque a arte, definida por Sir William Osler como *an art based on science*.¹

Durante o meu percurso pré-graduado houve dois grandes momentos, em fases distintas da formação, cuja aprendizagem teve como ponto de partida a morte. E em ambos, curiosamente, ela se me apresentou como um facto e não como um processo. No primeiro ano, a chegada ao teatro anatómico foi vivida com o entusiasmo e ligeireza de quem começa uma jornada desejada, plena de novidade e encantamento. O fascínio intelectual desvelou-se lentamente, à medida que se ia dissecando a complexa máquina humana que jazia nas bancadas. Talvez a verdura dos anos, ou a necessidade de adaptação a uma realidade sem grande sofrimento existencial, nos afugentasse pensamentos revestidos de mais profundidade. Ultrapassar o desafio de aprendizagem que semanalmente nos era proposto era um exercício de resistência e perseverança. Mas, na verdade, aqueles corpos cujo rosto se mantinha incólume remetiam-nos, necessariamente, para a vida que em tempos os habitou e cuja narrativa, por vezes, se tentava adivinhar. Sem espaço para discussões filosóficas ou existencialistas, quer quiséssemos, quer não, o primeiro ano findava dando-nos a noção de que a imperturbabilidade — termo que Osler usava para definir uma das características que considerava essencial à prática da profissão² — tinha sido uma competência desenvolvida.

Depois de percorrida a maior parte do caminho de formação pré-graduado, no último ano do curso, a morte foi de novo o mote para a aprendizagem da disciplina de Medicina Legal. Aí revelou-se-nos o seu carácter brutal ou inesperado, lançando-nos o inquietante desafio de lhe descobrir as tramitações mais obscuras, reveladas por um conjunto de sinais tanatológicos sobre os quais incide o ensino, explorados numa espécie de ritual. E a imperturbabilidade que outrora se desenvolvera atingiu a máxima expressão, afastando, mais uma vez, as reflexões sobre

Serviço de Medicina Interna do Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E

Recebido para publicação a 27.10.10
Aceite para publicação a 06.05.11

a humanidade ou sobre a falta dela.

Todo o período que mediou estes dois momentos que referi foi tempo de aprendizagem da medicina triunfal, como Lobo Antunes a apelida.² Na faculdade treinam-nos para sermos exímios na arte tratar/curar, sendo o *curriculum* fundado num paradigma de sucesso assente na tríade investigação etiológica – diagnóstico – cura,³ demasiadamente centrada na doença e muito pouco no doente. E se, como diz, Osler “*It is more important to know the patient that has the illness, than to know the illness the patient has*” então, com o modelo de ensino vigente aprendemos a ser médicos com um olhar redutor sobre o doente que, no extremo, é muitas vezes tomado como se de apenas uma doença se tratasse. Sob este prisma de (de)formação médica, a morte funciona como uma espécie de estorvo à própria actividade profissional, porque demasiadamente vivida como fracasso face ao objectivo curativo que nos é inculcado. A secundarização da morte retira-lhe o espaço que ela deveria ter para acontecer com a dignidade que lhe é devida.

Wear D. publicou, em 2002, na revista *Academic Medicine*, um estudo efectuado com base nas narrativas das experiências de estudantes do 4º ano de Medicina de uma universidade americana quando confrontados com situações clínicas que envolvessem doentes terminais.³ Grande parte dos alunos teve formação nesta área, ainda que sobretudo baseada na aquisição de conhecimentos em detrimento do desenvolvimento de competências e atitudes. Ainda assim, todos eles relataram inúmeras dificuldades. As falhas que reconhecem em si são as mesmas que apontam aos médicos séniores que os acompanham. Põem em evidência o desconforto na comunicação de más notícias, a dificuldade no manejo de emoções (não só do doentes mas também as suas), a incapacidade de discutir com o doente ou família opções terapêuticas no fim da vida ou de avaliar o sofrimento que se estende para lá da dor física. Concluem que o conhecimento teórico, cuja aprendizagem pode ser feita nas salas de aula, não substitui o desenvolvimento de competências que só a vivência circunstancial pode proporcionar. Por isso, os alunos referem que gostariam de ter aprendido a “estar” com os doentes terminais observando médicos que o fizessem de forma compassiva e competente. Saliendam que poderem fazer o *debriefing* das vivências mais complicadas com o médico que os acompanha seria parte importante do seu processo de aprendizagem.

Uma boa formação exige bons modelos – médicos com quem se possa aprender o que não vem nos livros nem no *curriculum* oficial, mas que nos ajudem a ser mais humanos e compassivos no desempenho das nossas funções.

Não creio que a realidade portuguesa seja muito diferente da americana. Cá, como lá, é urgente a mudança curricular. A minha experiência pessoal é exemplo paradigmático disso mesmo. Concluí a licenciatura em medicina sem ter uma única aula sobre a morte ou sobre o que com ela se relaciona. Sem saber sequer como certificar um óbito. No entanto, ela é uma realidade diária na enfermaria de Medicina onde trabalho e eu sou chamada a ser exemplo para os mais novos num exercício que apela à responsabilidade.

As dificuldades inerentes à gestão de situações de fim de vida não se podem centrar apenas nas falhas do ensino pré-graduado porque, de certa forma, se vão perpetuando na caminhada de formação que se lhe segue. E o caminho não tem de ser, necessariamente, percorrido sozinho. A partilha de experiência é sempre fonte de crescimento e de aprendizagem, tornando mais fácil a vivência de algo que por si só não é fácil de viver. Não nos podemos esquecer que o médico que lida com esta realidade tem uma dificuldade acrescida: a de se confrontar com a sua própria vulnerabilidade, emoções e dúvidas que carecem de um processamento adequado em nome da sua saúde emocional e da ausência de interferências contraproducentes na relação médico-doente.

A importância desta temática não se esgota nos aspectos que até agora tentei dissecar. Vai muito para além disso. A incapacidade de reflectirmos sobre ela e de a abordarmos com os diversos intervenientes – doente, família, equipa de trabalho – leva-nos, muitas vezes, a prolongar tratamentos invasivos e fúteis, sem qualquer vantagem para o doente.

A mudança é, por isso, inevitável. Para que possamos prestar melhores cuidados aos doentes que, um dia, escolhemos servir. Mesmo quando estão a morrer. Porque “*Morir reclama humanidade*”, como diz JC Bermejo, “*y enseña a vivir humanamente*”. ■

Bibliografia

1. Lobo Antunes J. “Umana cosa è”. In *Sobre as mãos e outros ensaios*. Lisboa: Gradiva 2005: 83-98.
2. Lobo Antunes J. *Sobre as minhas mortes*. In *Sobre as mãos e outros ensaios*. Lisboa: Gradiva 2005: 99-117.
3. Wear D. “Face-to-face with it”: Medical Students’ narratives about their end-of-life Education. *Acad Med* 2002; 77 (4): 271-277.