

Reflexões de um internista em torno do exemplo e da prática quotidiana - a propósito de um jogo de xadrez e outras circunstâncias

Thoughts and considerations by an internist around the example and daily practice

Fernando Guimarães

“ (...) Mas o que o conquistou foi sobretudo que o Mestre se tivesse ocupado dele logo que o convidou a vir visitá-lo, e que, em pleno trabalho, esse homem sobrecarregado e com frequência tão cansado, lhe reservasse ainda algumas horas, e não as horas apenas! Se esta iniciação na meditação produziu nele um efeito tão profundo, tão duradouro, não foi, tal como mais tarde aprenderia a avaliá-lo, graças a uma técnica especialmente subtil ou original, mas unicamente devido à pessoa e ao exemplo do Mestre. Os professores que posteriormente iria ter e com os quais, no ano seguinte, aprendeu a meditação, deram-lhe uma maior quantidade de indicações, um ensino mais preciso, praticaram um controlo mais penetrante, puseram mais questões e souberam corrigir melhor. O Mestre da Música, com um poder mais seguro sobre o adolescente, não falava e não ensinava praticamente nada, contentava-se, no fundo, em indicar-lhe assuntos e dar-lhe o exemplo. (...) ”

— In *O Jogo das Contas de Vidro*, de Hermann Hesse, Ed. D. Quixote.

Um destes fins de tarde quentes, na sombra benfazeja da nossa sala de estar, estive a jogar xadrez com o meu filho. Na verdade, estive a ensinar-lhe princípios básicos do jogo: forma de orientar o tabuleiro – casa branca no ângulo inferior direito do jogador –, os nomes das peças, os seus movimentos no tabuleiro... Um cerimonial respeitoso, como décadas atrás me fora transmitido também, numa remota povoação ultramarina onde vivi até ao início da adolescência. Era já noite cerrada quando

arrumámos as peças e o tabuleiro, e o rapaz deslizou quase de seguida para um sono tranquilo.

No quotidiano com inevitável rotina do médico, e em particular do internista, estes momentos de pausa são pouco correntes hoje em dia. O cansaço e a saturação retiram a parte mais criativa da disponibilidade, resta um baço resíduo dela. Logo de manhã, tomado o café, terminada a passagem de turno do pessoal de enfermagem, a saudação aos internos e colegas mistura-se com a atenção aos processos dos nossos pacientes, com os seus estereotipados sintomas e incapacidades, os sofrimentos e as ameaças que os rodeiam, a proliferação de exames subsidiários, que, muitas vezes, infelizmente, não resolvem os problemas e os enigmas. Possivelmente, nenhuma especialidade como a Medicina Interna lida com tão grande conjunto de incertezas, e este ónus, que longe de nos humilhar nos desafia, este ónus que é um apanágio do nosso exercício, temos de transmiti-lo aos jovens internos, quer os do internato complementar, quer os do tronco comum.

Passamos à visita, a ver e ouvir cada paciente cuja responsabilidade nos toca em sorte, fazendo-o directamente com o interno ou dando-lhe apoio de perto sempre que necessário, discutindo os casos ao longo ou no final da manhã, ou mesmo já à tarde, após o almoço, fora de horas, quando necessário. A verdade é que a maioria dos pacientes apresenta situações bem mais complexas e em geral mais graves do que aparentam. Mesmo médicos com muita experiência, dedicação e responsabilidade têm dificuldade em diagnosticar e resolver parte destas situações clínicas de modo atempado, e, de facto, alguns doentes morrem em consequência.

Acredito que para um verdadeiro internista de vocação, transmitir conhecimento a partir da anamnese e do exame físico do paciente é um prazer e um desafio mais gratificante que a requisição de exames

Assistente de Medicina Interna
H. Vila Real, CHTMAD

complementares dispendiosos e cada vez mais disponíveis por todo o lado. Exames que são muitas vezes indispensáveis, e tal critério de utilização deve ser também transmitido. Do mesmo modo que, pelo contrário, deve ser chamada a atenção para os custos e o potencial de descobertas incidentais e de iatrogenia de todos os exames ou investigações, em particular as de carácter invasivo.

As horas passam e a presença do internista na enfermaria sempre é aproveitada por enfermeiras ou enfermeiros para chamar a atenção de algum problema ou agravamento de uma situação, uma prescrição incorrecta ou de difícil interpretação, um familiar que pede para falar com o médico sobre o seu ente querido internado. Não é fácil manter a disponibilidade extra necessária para a satisfação desses desideratos, mas fazê-lo ressalta o exemplo que devemos dar perante os internos. Conhecimentos teóricos têm muitas vezes em excesso os nossos *discipulos*. O que se espera de nós, *mestres*, é que lhes transmitamos saber e atitudes escorregadas com base num conhecimento teórico e prático sólido, que só o estudo, a experiência e a reflexão sobre a nossa prática quotidiana nos conferem, se possível reforçados pela nossa integridade e o nosso exemplo.

Esta dedicação para além do horário, que não é única mas é mais vulgar nos assistentes de Medicina Interna no nosso país, devido ao regime de exclusividade em que a maioria trabalha, permite um capital de experiência e de transmissão aos mais jovens e menos experientes que a todos torna mais ricos e simultaneamente contribui para o desenvolvimento curricular. Quando o número de pacientes na enfermaria é muito elevado, como acontece em alturas de maior afluxo de pacientes ao hospital ou de menos recursos humanos, por exemplo nos períodos de férias estivais, este sentido de missão faz muito frequentemente o internista chegar fora de horas a casa, onde a família levanta questões e tem dificuldade em compreender e aceitar tais atrasos.

O sentimento de dever cumprido, contudo, julgo que é uma compensação saborosa, inebriante, que nos relaxa o corpo e a mente. Um sentimento que do mesmo passo nos enobrece e, mesmo quando um desenlace infeliz nos perturba, nos faz seguir adiante sem vacilar. Este sentimento algo omissivo, quase sem necessidade de ser expresso, até por um certo pudor inerente à profissão, constitui uma espécie de motivação *interna*. E é tanto mais necessária quanto o reco-

nhecimento por parte dos pacientes e familiares pelo nosso esforço e dedicação parece hoje menor do que alguma vez foi. Na realidade, muito mais pacientes do que antes têm embotamento das suas faculdades temporário ou duradouro, outros estão tantas vezes internados que desvalorizam o empenhamento dos profissionais; por seu turno, muitos familiares não são capazes de valorizar também tais esforços, até porque os seus entes admitidos têm muitas vezes situações patológicas de base que, mesmo com uma melhoria suficiente para os salvar, não recuperam a (impossível) lucidez ou independência – em rigor ficam mais fracos ou dependentes que antes, o que gera em alguns desses familiares sentimentos ambivalentes quanto aos seus e quanto aos médicos. Muitos visitam os seus enfermos como se tivessem de desincumbir-se rapidamente de uma obrigação com uma brevidade maior do que a da visita médica; alguns familiares, após pedir a uma enfermeira que o médico preste informação sobre o estado de um doente, caso aquele demore mais que quinze a trinta minutos, já não estão presentes quando comparece...

Por estes dias, circunstâncias várias trouxeram-me à memória antigos colegas e referências que conheci e com quem lidei directamente. Médicos de qualidades técnicas e humanas invejáveis, que nos deixaram, como António Celso Fontes, Rui Seca, Soares de Sousa, para só citar alguns com quem privei e me marcaram no Hospital de Santo António, no Porto. Circunstâncias que me fazem por vezes interrogar se outras profissões ou ocupações menos exigentes, mais lineares e/ou bem dispostas, não seriam mais gratificantes – com mais tempo para o sono, para o lazer, para a família, muito mais e menos embotada disponibilidade.

Assim, nessa noite, quando depois de um beijo na fronte do menino desliguei a luz e guardei o xadrez no armário, sorri com rara bonomia. ■