

Até onde ir no tratamento da Aids

Como médicos envolvidos, desde o início, com a epidemia, julgamos necessário e oportuno abordar pontos cruciais sobre o tema, conforme as especificações adiante consignadas.

■ *Tratamos até onde podemos.* Existem condições clínicas, como muitas infecções oportunistas, em relação às quais a terapêutica é eficiente, se bem que quase sempre precise ser mantida por longos períodos, ou até indefinidamente, enquanto o paciente viver. No que tange a outras, as providências não são satisfatórias, com base nos recursos

hoje disponíveis. É vale lembrar certas condições, exemplificadas pela leucoencefalopatia multifocal progressiva, para as quais não temos meios sequer razoáveis aptos a propiciar melhoras.

■ *Tratamos até onde sabemos.* É obrigação de todos os especialistas em doenças infecciosas e de todos os médicos que prestam assistência a enfermos com Aids estarem perfeitamente atualizados acerca do que a literatura médica contém a respeito da doença. O campo avança com enorme velocidade. Vários medicamentos são recomendados, avaliados, e alguns se mostram úteis, mas diversos aparentemente valiosos, na verdade, não o são. Além disso, propostas interpretadas como racionais sofrem mudanças à medida que surgem novos dados. Importante é frisar que, em hipótese alguma, facultativos podem transigir com propos-

tas místicas ou sem respaldo lógico, oriundas de inspirados cientistas de fundo de quintal e divulgadas por aí. Como em todas as moléstias que não permitem cura perceptível por métodos científicos corretos, proliferam soluções charlatanescas, muito prejudiciais aos pacientes que a elas se entregam — no mínimo, eles perdem dinheiro e, quase sempre, qualidade ou tempo de vida.

O doente precisa estar seguro de que o vínculo com o médico é para sempre

■ *Tratamos a Aids até o fim.* Somos médicos para os bons e os maus momentos. O doente precisa ter a certeza de que o vínculo com o profissional é para sempre e não exclui a fase final. Impõe-se, sempre, sedar a dor, aliviar o sofrimento e dar conforto continuamente.

Neste momento histórico, sabemos que após algum tempo, bastante variável de pessoa para pessoa, o tratamento passa a não ser efetivo. As infecções e tumores vão ocorren-

do, ficando caracterizada etapa em que a tecnologia médica parece ser fútil. Então torna-se imperioso definir como agir. Em países mais desenvolvidos, e os Estados Unidos da América são paradigmáticos a propósito, a tradição faz com que isso seja discutido com o paciente quando ele ainda está numa fase melhor, em plena consciência, havendo prestação de informes concernentes aos processos de tratamento nas etapas avançadas e devendo o interessado declarar explicitamente o que deseja que se faça. Alguns até escrevem um *living will*, que corresponde a testamento em vida, demarcando parâmetros, como aceitar ou não intubação endotraqueal, suporte ventilatório e sustentação calcada no uso de fármacos. Elemento crítico é o acometimento neurológico conhecido como síndrome da demência em Aids, comum num término da evolução, e a maioria pede que, então, não sucedam esforços extraordinários. Nada há de inadequado nisso. Pio XII, já na década dos 50, apontou

com grande felicidade a diferença entre táticas habituais em Medicina que são parte da obrigação ética, pretendendo solucionar coisas reversíveis, e ações extremas, quando não há esperança de resultado, obtendo-se apenas, às vezes, prolongamento da agonia e do sofrimento, sem chance de vida autônoma, com dignidade. O papa deixou claro que não é obrigação do enfermo, da família ou do facultativo o emprego destas medidas por último mencionadas. Muito importante é ouvir o paciente, no contexto de arte que está sendo freqüentemente esquecida na prática médica dos nossos dias, convindo salientar que este tipo de decisão é fundamentalmente dele. Alguns nomeiam, para as fases mais avançadas da doença, quando não estão em condições de deliberar, um procurador que os represente, adotando posição igualmente interpretável como apropriada.

Enfatizamos que a decisão de não investir em etapas finais implica reconhecer exatamente que o momento é terminal, não beneficiável por recursos de várias ordens. Isso difere do que tanto acontece neste país, onde são precárias as estruturas no âmbito da saúde pública e remédios faltam amplamente, caracterizando morte administrativa por incompetência. Não se trata de algo ético, demarcando de fato uma *sacanagem homérica* para com os doentes, inaceitável nas nações que agem com um mínimo de decência na política e na organização médico-sanitária.

