



Revista Portuguesa  
de

# irurgia

II Série • N.º 14 • Setembro 2010

# Patologia: repensar o ofício de uma arte antiga

Pathology: rethinking the handling of an old mastercraft

*Jorge Soares*

Falamos correntemente de arte médica, mas o que nos aproxima, cirurgiões e anatomo-patologistas, é uma outra condição, a de artesãos, pois é através das mãos que estabelecemos com os doentes uma relação tão singular que se diria única. As mãos dão-nos a alegria da natureza que se corrige, materializam a atitude compassiva; mas, também, do outro lado, lembram-nos o risco e mostram-nos a incerteza quando o gesto apropriado é traído e desviado do bom caminho.

Aos cirurgiões e aos patologistas distingue-nos o que a mão comanda: o bisturi, no oficiar cirúrgico; o microscópio, no diagnóstico anatomo-patológico. São, assim, reconhecidamente diferentes os nossos ícones. Mas, pensando bem, talvez que o não sejam! O bisturi é, lembremo-lo, também o primeiro recurso da nossa arte, na dissecação criteriosa das peças operatórias e na selecção cuidada das amostras que melhor representam as lesões, um gesto semiológico tão pouco acarinhado que é o berço de qualquer diagnóstico qualificado. O bisturi é, também por isso, e já para não falar do seu uso na autópsia, o nosso companheiro de trabalho mais antigo.

Já o microscópio converteu-se numa companhia mais recente dos cirurgiões (pelo menos de alguns) na abordagem correctiva de algumas patologias. Com a visão ampliada da anatomia, o cirurgião executa com as mãos um bailado harmonioso, disseca e corrige com precisão e minúcia defeitos da vasculatura, remove tecidos lesados, volta a fazer de novo, recriando a natureza.

A biografia dos nossos ofícios tem, a meu ver, uma ancestralidade comum, um longo caminho partilhado, desde as madrugadas da Renascença. Iniciou-se nas mesas de dissecação, à volta da qual se reuniam *physicos*, com o bom propósito de perfumar uma arte empírica com o conhecimento novo, a que passámos a chamar ciência (médica, para o caso).

A uns, interessavam-lhes mais as minudências da anatomia macroscópica do corpo para concertar defeitos. A outros, a atenção concentrava-se nos mistérios das alterações da morfologia, um modo de caracterizar e distinguir as lesões umas das outras e de as relacionar com as doenças, pondo-lhes nomes próprios, criando um vocabulário novo.

Estas duas perspectivas de olhar o corpo doente rasgaram dois caminhos distintos, onde hoje reconhecemos o berço do exercício dos nossos ofícios – a cirurgia e a anatomia patológica. Nesse longo jornada de quatro séculos, foram-se apertando laços de uma relação fraterna que não mais se desfizeram.

Mas a nossa relação – cirurgia e anatomia patológica – só assumiu uma intimidade de propósitos a partir da última década do século XIX, com o advento da anestesia e a necessidade de conhecer e compreender a patologia dos tumores, movimento que nasceu nos Estados Unidos e se estendeu mais tarde à Europa. Foi tempo de os cirurgiões chamarem os patologistas para mais perto de si, para interpretar as lesões, escolher os nomes certos para as doenças e confortar os seus procedimentos técnicos cada vez mais ousados. Surgiu



assim a “*surgical pathology*”, ainda hoje a mais desafiadora e excitante companhia dos anatomo-patologistas.

Os modernos laboratórios de diagnóstico nasceram, por isso, ao lado ou até mesmo dentro dos serviços de cirurgia. Aos anatomo-patologistas passou a caber a tarefa nobre de “guiar a mão do cirurgião”. Não mais, até hoje, se afastaram os nossos ofícios. Se calhar é por essa razão, histórica diria, que o Prof. Castro e Sousa se lembrou de me convocar para estar aqui hoje nesta assembleia distinta de cirurgias.

Mas não vim aqui propriamente para vos falar de cirurgia (– quem seria eu para isso? –), mas para refletir sobre a Anatomia Patológica, como o título lhes anuncia – *Patologia: repensar o ofício de uma arte antiga*.

É próprio da natureza humana reconhecermo-nos pelo parentesco. O direito à identidade é, aliás, um dos direitos fundamentais da constituição da República. Revemo-nos em jeitos de alguém que, por gentileza, dizem ser do pai, ou percebem-se traços de fisionomia que outros mais subtis acham que vêm da mãe ou até mesmo de outro parente próximo.

Na Anatomia Patológica também temos progenitores. Somos patologistas por razões diferentes, quando houve que fazer escolhas e vários caminhos se cruzaram na nossa biografia. Uns por acaso ou conveniência; outros porque 4 nos revimos num modelo que procurávamos imitar, uma personalidade, um estilo, um sucesso.

Virchow é o pai-fundador e modelo da nossa arte. Assumi esse parentesco que me ficou para a vida, em Berlim, num dia luminoso, em que visitei o Charité, passados que vão quase 30 anos. Lembro-me que havia plátanos magníficos que perfumavam a manhã. Recordei Bernardo Soares no Livro do Desassossego: “o olfacto é uma vista estranha”. Recolhi, nessa mistura de emoções e sentimentos, a identidade histórica dos patologistas.

Transeunte atento, como vejo eu a patologia que hoje praticamos e a fisiologia da sua evolução é uma viagem pessoal para que gostaria de ter a vossa companhia a partir de agora.

Virchow nasceu na Pomerânia, em terras do que agora é a Polónia, corria o Outono de 1821. Estudos

universitários concluídos, rumo ao Charité, em Berlim, cidade fervilhante de intelectuais e políticos e recolhe, em escassos anos, um prestígio universal. “... The master mind of the Virchow, and the splendid Pathology Institute which rises like a branch hospital in the grounds of Charité (onde já deviam estar crescidos os plátanos), that specially attracts students to Berlin”. As palavras são de Osler, fundador da moderna Medicina Interna, após ter permanecido no Charité durante três meses. Quem registou este testemunho foi Cushing, seu discípulo muito chegado.

Os bombardeamentos da segunda guerra mundial quase destruíram todo o Instituto de Patologia, que o enorme prestígio de Virchow tinha convertido em templo da ciência médica moderna. O que dele restou acolhia só uma pequena parte do que fora o gigantesco património de peças do prossectorado de anatomia patológica e do museu de antropologia.

Lembro, num outro registo que acho para aqui apropriado, António Gedeão: “felizmente as bombas destruíram todas as casas menos uma / as casas em que viviam os homens que não tinham cor nenhuma”. O espólio científico não tem cor política. Porventura, por essa razão, dele sobrou uma pequena parcela para nossa lembrança e nosso orgulho.

Virchow desenvolveu uma intensa actividade política. Foi um adversário temido por Bismarck com quem travou duras batalhas no parlamento germânico. As posições de Virchow em favor dos pobres tê-las-á germinado nos valores humanísticos onde se seiva a profissão médica. Os princípios democráticos foi buscá-los aos conceitos biológicos que nos transmitiu. Nas sociedades democráticas, cujos valores defendeu com calor e inteligência, os indivíduos têm isoladamente o mesmo valor, a mesma dignidade. Também nos tecidos as células formam uma comunidade que dá a cada uma delas um valor biológico semelhante.

O modelo de Virchow faz pensar o organismo como uma república. Na saúde como na doença, o organismo é uma federação de células, um estado democrático desses pequenos elementos de que todos somos feitos. As células formam uma comunidade livre de indivíduos com direitos iguais, embora com capacida-



des que não são iguais Assim persistem porque os indivíduos (ou seja, as células), dependem uns dos outros. Por isso, Virchow dizia que, “*como um cientista naturalista, só poderia ser um republicano*”.

A deferência respeitosa de outrora pelo patologista, que diria reverencial, devemos-la a Virchow. Sob os plátanos do Charité imaginei-me no regresso aos tempos exaltantes da patologia como método de explicação das doenças. Tudo se encontrava na perturbação das células, na sua dinâmica disfuncional, na sua desorganização heterodoxa. O patologista explicava ao clínico o que sentia e o que palpava, numa palavra o que ele sem ver, via. E no ritual poderoso da dissecação autóptica, emergência definitiva, a explicação do que tinha acontecido ao doente. A patologia não se constituía somente em ciência fundacional da arte da medicina. Era, em si mesma, uma verdade, uma revelação. Do ver com os olhos, do encontrar com as mãos, do desvendar através do microscópio (– “*e porque não há-de o microscópio ter razão contra a má vista?*” – dizia Jorge Luís Borges). O microscópio, a nossa mão direita, ficou um icon universal.

Deve reconhecer-se que uma espécie de poder soberano do microscópio favoreceu um posicionamento autoritário dos patologistas. A ritualização desse poder foi sendo reforçada pelos tons coloridos que recortavam com mais riqueza de definição os limites discriminativos da morfologia histológica. As impregnações argênticas, os contributos tinturiais de Pierre Masson e a associação empírica e feliz do reagente de Schiff com o ácido periódico. Tudo isso junto fez-nos ver a representação das lesões através de cores garridas, que reforçam, de tonalidade estética, o diagnóstico das doenças, o nosso saber específico.

Os nossos relatórios reflectem interpretações sobre o significado de mudanças nas células e os tecidos. As lâminas histológicas não se lêem como se de uma língua estrangeira se tratasse, para a qual houvesse um dicionário próprio. No essencial, recriamos uma cena de uma peça complexa, a partir de um excerto quase insignificante do seu enredo. Tarefa indiscutivelmente exigente e que, não há volta, é dotada de uma inevitável subjectividade. Isso faz a fragilidade da nossa pro-

fissão e é por isso que, com frequência, nos sublinham as discrepâncias interpretativas. Este facto justificaria que, conscientemente, cultivássemos a prática da segunda opinião. Como forma de reduzir as nossas diferenças interpretativas, de securizar a responsabilidade dos próprios patologistas e, acima de tudo isso, de melhor servir os doentes.

O custo de um erro é muito maior e mais duradouro do que o benefício de um diagnóstico inspirado.

O que mudou nas últimas décadas que influenciou uma prática eminentemente gestáltica, que se baseava no reconhecimento de padrões, no argumento de autoridade e na invocação da experiência?

Diria que as técnicas imunomorfológicas mudaram completamente, nas últimas três décadas, o mundo próprio em que se praticava a Anatomia Patológica. O 8 diagnóstico morfológico “passou por outras margens / que todo o rio tem”, de que falava Álvaro de Campos. É que, afinal, as células guardavam coisas suas, segredos mesmo, que podiam ser desvendados, uma espécie de *pedigree* insuspeitado ou revelação de uma natureza desconhecida, para o que bastava juntar anticorpos com certos componentes cromáticos. O facto novo fez-nos mudar de paradigmas. Pseudolinfoma, um diagnóstico admitido, diria que com uma total decência, há pouco mais de uma década, é hoje uma proposta indecorosa face às possibilidades de demonstração da clonalidade de uma população linfóide neoplásica.

Não se trata só de precisar um diagnóstico nominativo, de lhe dar perfeição e certeza. É cada vez mais ampla a contribuição dos métodos imunomorfológicos para o seguimento de certas doenças e, designadamente, para a adopção de certos protocolos de terapêutica.

Curiosamente, ao apurarmos as técnicas para recuperar marcas antigénicas que, entre outros, o formol foi escondendo, cada vez mais revelamos componentes insuspeitados, do citoesqueleto, da intimidade dos núcleos e do citoplasma que, suponhamos, com lógica cristalina, não estar contidos em determinados tipos celulares. Lembro, por exemplo, citoqueratinas em células linfóides, ou a ubiquidade do CD34. Mas tal



não será estranhável se admitirmos, como hoje se aceita, a fascinante capacidade plástica das células perante estímulos que lhes determinam outras naturezas.

A imunocitoquímica veio contrariar uma certa propensão, um tique antigo, para consagrar na literatura médica entidades específicas que, afinal o não eram. Por isso resta-nos ir acrescentando-lhes elementos à família (a variante não do tumor identificado pela característica sim do mesmo): a variante nãoossificante do fibroma ossificante, a variante de pequenas células do linfoma anaplásico de grandes células, a variante não desmoplásica do tumor intraabdominal desmoplásico, e por aí adiante.

Há mudanças recentes de paradigma sobre as quais convém reflectir: as descobertas que hoje podem mudar significativamente o curso da medicina já não provêm, na sua mais relevante parte, das observações morfológicas. Longe vão os dias em que os médicos eram os cirurgiões e os patologistas definiam as doenças. Descobertas que cristalizam avanços significativos do conhecimento científico, relacionadas com muitas patologias são feitas por investigadores básicos, o que invariavelmente quer dizer sempre “qualquer coisa de molecular”.

É indispensável incorporar as técnicas de biologia molecular nos laboratórios de Anatomia Patológica, acrescentando informação e valor à morfologia convencional. Essa tarefa caberá sempre melhor aos anatomo-patologistas, que precisam de abandonar o conforto da linguagem descritiva, quantas vezes sem qualquer utilidade informativa, uma espécie de literatura barroca, ex-libris de um tempo já passado. Há que fazer um esforço para absorver o vocabulário molecular, fazer dele uma ferramenta útil da nossa prática, como Virchow recomendaria se nascesse nosso contemporâneo. Não podemos deixar essa tarefa para os biólogos moleculares, uma tribo nova que, embora muito estimável, cultiva um irremediável equívoco: achar que ao determinar umas quantas tirosino-cinases, num qualquer macerado de tumor, poderá dispensarse a apropriada integração dessa informação numa morfologia praticada de um modo rigoroso.

Temos de saber valorizar o nosso papel nestas fases de translação clínica do conhecimento biomédico, encontrar formas e modos de intervenção na concepção, no desenvolvimento e na aplicação das ideias novas. Tal supõe sermos muito exigentes com o nível científico da nossa formação, que no geral é pobre, promover a recertificação da titulação como forma de assegurar a competência. É importante combater a fixação precoce e definitiva a lugares de carreira, um conforto corporativo malsão que elimina espécies interessantes e condenará, irremediavelmente, a ecologia da profissão!

Se isto não acontecer, “Todo o perto se afasta”, como dizia Goethe. Ao entardecer as coisas mais próximas já vão longe. Não pode deixar de ser um objectivo dos anatomo-patologistas retomar o papel de consultores de decisões terapêuticas. Esquecê-lo provocará a erosão do prestígio da profissão, que Virchow e os seus herdeiros nos legaram com esforço e convicção. “Façam os médicos lembrar-se dos mecanismos das doenças e tomem suas as descrições simples e gráficas”; significa esta mensagem de Virchow que os patologistas não podem excluir-se da participação na explicação das doenças, e de partilhar a decisão da sua terapêutica, em lugar de se limitarem, confortavelmente, a denominá-las com recurso a um vocabulário próprio, e muitas vezes hermético.

Sopram novos ventos e nem sempre na boa direcção. As exigências do que se convencionou chamar a boa gestão, a administrativa, estão a sobrelevar preocupações legítimas com as boas práticas da profissão, que é será um passo veloz para que estas se adulterem. Hoje, parte da vida de um patologista é consumida a registar códigos (tumor 0032, extemporâneo 0009, RE 0054, RP 0055, Her0046, gg sentinela, não sei quantos mais). Dá para pensar no que vai restar da nossa arte depois deste e de outros massacrantes procedimentos administrativos?

Servir os doentes e também servir um patrão, seja ele o Estado ou um privado, não é solucionar uma equação irresolúvel. Mas fica necessário desenvolver um discurso que promova uma ecologia nova que faça lembrar que um diagnóstico não fica virtuoso (cor-



recto, preciso, informativo) só porque os expedientes administrativos estão imaculados.

Desenha-se uma corrente de pensamento, com muita inspiração em quem vende serviços de saúde e, em especial, os que são gerados por tecnologias que se vão acrescentando ao armamentário clínico, algumas das quais de utilidade discutível. Pretendem fazer substituir o modelo que vamos praticando do *patient's consent* pelo do *patient's choice*. Já não se trata de ajudar o doente a assumir bem, de uma forma consciente e esclarecida, uma determinada opção sobre o seu tratamento. Muito menos de partilhar uma decisão difícil que, quantas vezes, o doente coloca por inteiro nas mãos do seu médico, numa expressão generosa de confiança que se reconhece nos bons valores do paternalismo. O que se trata, de um modo diferente, é de promover um estatuto novo, o de cliente que, porque paga, é induzido a tomar decisões autónomas sobre a sua saúde, comprando serviços de diagnóstico ou de tratamento, com indicação clínica duvidosa quando não nula. Sob uma argumentação aparentemente virtuosa (seja menor invasividade, menor custo, mais rapidez, internamento mais curto ou mesmo ausência dele, etc, etc). Alguém explica cuidadosamente a uma mulher que tem microcalcificações suspeitas na mama que a sua remoção cirúrgica pode constituir uma alternativa mais informativa do que a excisão em cilindros, território em que, ao contrário do que sucede com um procedimento cirúrgico novo, a curva de aprendizagem pode ser uma realidade virtual.

A tecnologia refinou o poder revelador do microscópio, mas a sofisticação dos sistemas ópticos não faz, por si só, diagnósticos e não dispensa o “*low power view with high power mind*”, como aprendi com um patologista sábio e respeitado. Aos anatomo-patologistas fica preciso reganhar a *authoritas*, com redobradas exigências na qualificação, no poder de afirmação e na robustez dos conhecimentos. É necessário recen- trar a anatomia patológica na cidadela hospitalar, esse lugar único onde se sofre e se consola, se triunfa e se fracassa, se nasce e se morre.

A medicina é uma profissão de estudo. Mas o estudo de pouco pode servir sem a mão firme do cirurgião (– tem umas boas mãos –) ou os olhos treinados do pato- logista. Eles são veículos de um conhecimento secular, da informação que recebemos, dos livros que lemos, da experiência que acumulamos e transmitimos. É de certo por esta anatomia-instrumento (a mão, os olhos) que melhor vamos dando conta da fadiga do tempo, que anuncia o entardecer das nossas carreiras – a mão cansada do cirurgião, quando os dedos já vão desobe- decendo, os olhos baços do patologista quando a niti- dez das formas e interpretação das lesões se vai obscu- recendo.

Com a nostalgia, sentimento de que a idade impla- cavelmente nos castiga, não consigo deixar de estar pessimista, como Fernando Pessoa “o certo é que a rea- lidade real / difere bastante da realidade pensada / os homens não esperam mesmo nada / eu é que espero, e esse é todo o mal”.

