

ARMANDO LACERDA

Entrevistado por Maria Augusta Silva

Um olhar largo. Imenso. Comunicativo. Sincero. Chamam-lhe o «pai da ecografia» em Portugal. Sereno, prefere definir-se como um dos pioneiros. Armando Lacerda, diretor do Departamento de Imagiologia do Instituto do Português de Oncologia, em Lisboa, desde 1989. O curso de medicina terminou-o em 1969. Concluiu a especialização em 1978. Jovem médico, é mandado para uma Angola em guerra: a então guerra do Ultramar. Dezoito meses no mato. Longe, muito longe. Acha que, apesar de tudo, «tive sorte na minha comissão». Ganhou maturidade ao lado dos companheiros e das populações do mato. Isolados de tudo. «Até partos realizei e pequenas cirurgias.» Um soldado que saltou da viatura fez uma luxação delicada. Que solução ali? Ajudaram-no a levá-lo para a enfermaria do acampamento militar. Compressas na boca do doente. Anestésico na articulação. Lacerda fez a redução da luxação, mas não havia exame radiológico nem antes nem depois de o ter engessado. Pediu a evacuação do doente para Luanda, onde deveria ser radiografado e operado. Se não tivesse agido logo e assim, o soldado ficaria aleijado». Angola, não obstante aquela guerra, revelou-se uma experiência

enriquecedora para um homem com a medicina nas veias. Herança de pai e tios. Armando Lacerda, voz cheia, quente, como se o coração falasse. Casado. «Tenho uma companheira excelente». Apaixonado também pelas artes: Santiago, Noronha, Bual, Lima de Freitas, Picasso, Velazquez, na pintura. Música, eternamente. Para umas férias escolheu um livro: *Cisnes Selvagens*, de Jung Chang. E Eça de Queirós sempre. E Pessoa. E Alberoni, com *Amizade*, «o sentimento mais nobre».

É um dos pioneiros da ecografia em Portugal. Há mesmo quem lhe chame o “pai da ecografia” no nosso País. Como vê a evolução quase vertiginosa da ciência da imagem?

Olho para a ecografia com muito orgulho. Apesar do aparecimento de novas técnicas a ecografia cativa-me muito mais em termos estéticos. A TAC e a RM dão-nos imagens estáticas, reprodução fiel da anatomia que aprendemos. (Bom, a ressonância magnética já conquistou a imagem dinâmica!). Mas na ecografia temos a sensação de estar a contemplar uma pintura surrealista, com os órgãos todos em movimento.

Essa empatia com a ecografia tem alguma coisa que ver com a sua paixão pela arte?

Se calhar, um pouco. E também porque a ecografia, depois do raio X, foi a primeira técnica de grande combate que levou a uma profunda revolução no panorama do diagnóstico médico. E contribuiu para que se alterasse a designação da nossa área de especialidade. Já não se justifica dizer apenas radiologia. A ciência da imagem ganhou outra dimensão. Tinha de

encontrar-se uma nomenclatura mais abrangente. Daí, a imagiologia. A ecografia deu o mote.

Diz-se que a ecografia depende muito de quem a faz...

É um exame dinâmico. Precisa-se de um bom conhecimento e experiência, como em tudo na vida. A avaliação do exame é feita de imediato ao observar-se o funcionamento dos órgãos. Nos outros exames as imagens ficam registadas em película e podem analisar-se com mais detalhe.

Temos em Portugal bons especialistas nesse domínio?

Penso que sim.

Como se sentiu, quando terminou o curso, ao ser logo enviado para a guerra em Angola?

Apreensivo, inicialmente. Depois de acabarmos a última cadeira do curso, não somos mais do que estudantes prolongados. Ao saber que ia para Angola ganhei consciência de que tinha de fazer uma preparação mais ajustada às circunstâncias com que me iria defrontar num terreno de guerra totalmente desconhecido, imprevisível. Ainda recentemente tudo isto foi recordado quando a companhia em que estive integrado assinalou os 25 anos da nossa estada em Angola. Tiveram a gentileza de antecipar o convívio para eu poder participar, já que tinha de me ausentar para o estrangeiro. Emocionou-me. E disse que também lhes era devedor de alguma coisa. Quando fui para Angola era um jovem médico. Vim de lá um médico jovem, 18 meses no mato. De um momento para o outro deixei de exercer uma medicina tutelada como acontecera no primeiro ano pós-formatura, para ter de tomar decisões sem ajuda de ninguém. Ensinaram-me a ganhar maturidade.

A propósito da ressonância magnética no IPO de Lisboa

Ressonância magnética no IPO de Lisboa (a partir do verão de 1998). Um momento singular?

A ressonância magnética (RM) é hoje em dia indispensável no âmbito do diagnóstico, sobretudo nas afecções oncológicas. Começou nos finais dos anos 70 mais dirigida à neurologia; atualmente [1998] já se aplica até na investigação das patologias mamárias.

Bradava aos céus que o IPO de Lisboa não tivesse RM...

Faria algum sentido essa insuficiência no centro de oncologia da capital? E quero recordar, sem minimizar o empenhamento de todos, o nome de alguém, infelizmente já desaparecido, que se bateu pela concretização deste projeto: Francisco Costa Mira, que foi diretor desta casa à qual deu toda a sua experiência, competência e qualidade humana.

Perante a ressonância magnética a TAC ficará ultrapassada?

A TAC continua a ter o seu lugar. A RM tem aplicações mais eficazes, por exemplo, nos tecidos moles. Em alguns aspetos substitui a TAC com vantagem, noutros, a TAC é o exame indicado. Quando apareceu a TAC também se pensou que destronaria a ecografia. Não destronou. São tecnologias diferenciadas e podem completar-se.

Perante o avanço destas técnicas, que resta à radiografia simples?

A radiologia básica vai perdendo importância mas continua a ser útil; nem todas as situações justificam estudo mais qualificado.

Os médicos de regiões isoladas têm possibilidade de encaminhar os seus doentes para exames diferenciados?

Instalar equipamento desta natureza em todos os hospitais seria utópico. O médico deve ponderar cada caso e determinar o exame complementar que melhor ajude ao diagnóstico.

E o drama das listas de espera?

Os hospitais estão assoberbados. O IPO não é exceção. Há maior incidência de doenças. Fazem-se mais e melhores diagnósticos. Mais rastreios. O drama das listas de espera tem de merecer a maior e mais urgente atenção. Mas desejo acreditar que situações de urgência sejam encaminhadas.

O tratamento do cancro também evoluiu...

Há 30 ou 40 anos, quando se diagnosticava uma doença oncológica, não digo que se passava de imediato a certidão de óbito, mas sabia-se que a sobrevida, na maioria dos casos, era relativamente curta. Felizmente, a situação alterou-se graças a diagnóstico atempado e terapêuticas mais eficazes. Muitos doentes são passíveis de cura; noutros casos, as situações controlam-se, resultando taxas de sobrevivência elevadas. Estes doentes ficam muitos anos ligados ao Instituto. É gratificante salvar vidas e proporcionar-lhes alguma qualidade. Deverá equacionar-se a questão das listas de espera mas sem descurar os doentes em tratamento.

A imagiologia é uma pedra basilar no diagnóstico precoce?

Não devo ter receio de o sublinhar, sem esquecer que são igualmente fundamentais outras áreas: da clínica à terapêutica, da enfermagem aos técnicos diferenciados; do pessoal auxiliar ao voluntariado. Mais de 90 por

cento dos doentes (para não dizer a totalidade) necessitam, porém, de passar pela imagiologia.

E seria desejável um edifício de raiz para o IPO de Lisboa?

Olhe, seria ouro sobre azul. O novo conselho de administração [1998] parece-me, de algum modo, empenhado nesse objetivo que tem vindo a ganhar força. Infraestruturas modernas nas quais ficaria inserido o Departamento de Imagiologia. Sentir-me-ia muito penalizado se não viesse a concretizar-se.

Quantos exames por dia poderão realizar-se na máquina de RM do IPO de Lisboa?

Este Departamento de Imagiologia funciona doze horas diariamente. Um estudo americano revela-nos: por cada nova técnica que surge, o pedido de exames/ano triplica. A RM é um exame moroso. Quando estivermos a funcionar em pleno, a partir de setembro / outubro [1998], estimamos entre dez a doze exames por dia.

Uma aposta forte...

Falamos de um investimento que rondou 220 mil contos. E vai ser completado por mais elementos. Estamos também a formar técnicos. Dispomos de dois, três. O ideal seria cinco ou seis. Entretanto, vai dar-se uma interligação como os que operam na TAC. Temos um quadro relativamente jovem e competente nos mais diferentes domínios; merecemos mais estímulos. Com este equipamento já dispomos de condições para realizar-se ressonância magnética dinâmica. Mais um avanço. Além de que centenas de doentes que iam fazer ressonância noutros sítios não sofrerão essa incomodidade.

Quantos anos a dar o melhor de si à luta contra o cancro?

Vim para o IPO em 1980, depois de onze anos em Santa Maria. Como toda a pessoa que trabalha neste domínio, sou um homem de esperança. Não nos pode abandonar a convicção de que será sempre possível fazer mais e melhor para combater a doença.

(Diário de Notícias, 21 de junho de 1998).

© *MARIA AUGUSTA SILVA*