



# ENTREVISTA: Alexandre Fernandes

Concedida aos editores da Revista Arqueiro  
Maria Angélica Varela, Maria Inês Batista e  
Isabelle Flor



**R. ARQUEIRO: Professor, sobre a sua trajetória profissional como médico, como descreveria?**

Como uma trajetória de sorte. Escolhi a carreira muito cedo em minha vida e tive a sorte de acertar tanto na escolha pela medicina, como na escolha pelo cuidado de crianças e adolescentes com condições neurológicas. Já nas primeiras semanas da minha residência de neurologia pediátrica percebi que tinha feito a escolha correta.

**R. ARQUEIRO: Quando se interessou por neurologia pediátrica?**

Desde a faculdade sempre achei o exame neurológico e as etapas do diagnóstico neurológico fascinantes, mas durante o curso médico tive algumas decepções no treinamento em outras especialidades, quando atendíamos pacientes adultos. Achava inadequada a forma de tratamento que médicos e enfermagem dispensavam aos pacientes e isso quase me fez desistir de ser médico. Quando comecei a frequentar ambulatórios, enfermarias e emergências de pediatria, pude ver a atenção e o carinho que os profissionais dispensavam aos pacientes e suas famílias e, nesse momento, percebi que meu caminho era o de cuidar de crianças e adolescentes.

Na minha época, as especialidades pediátricas ainda eram pouco reconhecidas. Havia a neonatologia, terapia intensiva pediátrica e, talvez, cardiologia e pneumologia. Boa parte das crianças com proble-

mas neurológicos era atendida por neurologistas que também atendiam adultos. Apenas no final do meu treinamento em pediatria (residência) soube da possibilidade de ser neurologista de crianças e adolescentes e aquela admiração que tinha pela especialidade desde o 3º ano da faculdade de medicina veio à tona e decidi arriscar nessa especialidade.

Deu certo: sou bastante feliz em ser neuropediatra.

**R. ARQUEIRO: Onde atua?**

Basicamente, atuo como professor na UFF. Lá ministro aulas de neurologia infantil e pediatria na graduação e pós-graduação. Além disso, atendo nos ambulatórios, treinando novos neuropediatras. Atuo ainda em consultório e faço consultorias de coordenação de equipes de neuropediatria de alguns hospitais particulares.

**R. ARQUEIRO: Quais os agravos mais comuns na sua prática clínica?**

Paralisia cerebral, epilepsias, transtornos do espectro autista e deficiência intelectual.



**ENTREVISTADO: ALEXANDRE FERNANDES**

É professor adjunto da Universidade Federal Fluminense atuando na graduação e pós graduação em Neurologia. É formado em Medicina pela Escola de Medicina Souza Marques, mestre em Saúde da Criança e da Mulher pela Fundação Oswaldo Cruz e doutor em Neurologia pela Universidade Federal Fluminense. É membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense e membro do Colegiado do Curso de Medicina da mesma instituição.

**R. ARQUEIRO: Julga ocorrer um aumento da prevalência?**

Não.

**R. ARQUEIRO: Observa alguma diferença em termos qualitativos, ou seja, aos tipos de agravos, durante todo o seu tempo atuando como neuropediatra?**

Percebo as famílias mais conscientes e mais exigentes com o tratamento e abordagem das condições neurológicas de seus filhos. Além disso, percebo um avanço grande nas abordagens de tratamento, com novas medicações, novos exames e técnicas de tratamento. As terapias modificadoras de evolução de doenças genéticas, por exemplo, têm me encantado nos últimos anos. Onde antes só podíamos cuidar, hoje podemos melhorar. Isso é incrível! Agora, quanto à intensidade dos agravos, em si, não se modificaram. Uma pessoa com paralisia cerebral ou epilepsia graves de 25 anos atrás tem características semelhantes às das pessoas de hoje.

**R. ARQUEIRO: Em relação à população surda, é comum no seu dia a dia? Geralmente são casos de surdez congênita ou adquirida? E surdez com outros comprometimentos?**

Como Neuropediatra, acredito que meu olhar seja um pouco enviesado. Atendo crianças com problemas neurológicos, portanto, aquela que apresentou uma infecção e ficou com uma seqüela auditiva acaba não chegando até mim. Recebo

mais crianças com malformações congênitas e paralisia cerebral e a surdez – assim como outras anormalidades sensoriais – acaba sendo uma comorbidade de um paciente. Então diria que, na minha vivência, os casos de surdez que mais vejo são aqueles de causa congênita e associada a outros comprometimentos. Mas ressalto que isso não reflete, necessariamente, o que é mais frequente.

**R. ARQUEIRO: Como observa a aproximação da área de saúde com a educação em relação a este grupo de crianças e adolescentes?**

Observo como algo necessário e fundamental. Os professores permanecem várias horas por dia com essas crianças e adolescentes, enquanto nós, profissionais de saúde, os vemos por, no máximo, 1 ou 2 horas a cada 3 ou 6 meses. As observações comportamentais dos professores (sejam de crianças surdas ou não) me são fundamentais para compreender o modo como a criança interage em outro ambiente que não seja o familiar. Por exemplo: socializa? Brinca de modo adequado? É agressivo(a)? Tolerar frustrações como outras crianças da mesma idade? Consegue apreender o conteúdo pedagógico como é habitualmente ministrado às demais crianças ou precisa de mais adaptações? Entre muitas outras informações.

**R. ARQUEIRO: Quais as contribuições que os neuropediatras podem dar aos**



### **professores, mediadores e outros profissionais da administração escolar?**

Esse canal de informações precisa ser uma via de mão dupla. Algumas vezes não compreendemos que informações especificamente o professor deseja obter. Nesse sentido, muitas vezes, uma solicitação por escrito com perguntas objetivas poderá ajudar muito na hora de dividirmos informações. Por exemplo: a crise epiléptica do(a) aluno(a) pode deixar alguma seqüela? Ou então: precisamos de uma enfermaria especial para ter esse aluno conosco?

Além disso, esse contato pode desmitificar um pouco alguns receios, tais como: crianças com medicamentos controlados sempre ficam sonolentas; crises epilépticas sempre são perigosas e causam seqüelas; a pessoa surda e com deficiência intelectual sempre é autista.

Iniciativas como essa do INES estreitam esses laços e permitem que nos vejamos um ao outro. Nossas dificuldades e pontos fortes. Nossas dúvidas e receios. Assim, nós médicos poderemos apreender ainda mais conhecimento e devolver mais informações aos professores.

Muito obrigado pela oportunidade !