

Ato de Criação

Aquilo que se pensa ser criação, da poesia à música popular, é quase sempre evocação banal do já vivido, ou do vivido por outros, dos quais tentamos obter uma aproximação poética para representá-los, de jeito jejuo e simplório, daí haver tantas melodias estragadas por letras ruins em que predomina a mesmice do “eu te amo”. Ou seja, ao invés de vigorarmos, banalizamos o sentimento amoroso, aqueles instantes únicos e, portanto, memoráveis, em que sentimos o mundo a nossos pés e que gostaríamos de eternizar, como se não fossem apenas momentos luminosos e, ao depois, reflexivos. Momentos que se têm persistência viram paixão, algo tão intenso quanto fugaz, paradoxalmente, tão mais fugaz quanto mais intenso for. Por isso, a paixão é o amor doentio, febril, cuja história natural é tornar-se terminal, irreversível, apesar do enxerto de sentimentos aditivos que procuram mantê-la a qualquer custo e sacrifício, unilateralmente, pois sempre termina primeiro em um dos dois, desembocando na humilhante mendicância amorosa do outro.

Amar é, acima de tudo, respeitar-se e ter respeito pelo parceiro. Isso não é só espontaneidade, é o desenvolvimento de uma sociedade justa, em que os sócios se sentem confortáveis não usados, e fazem da reciprocidade e cumplicidade seu esteio, semelhante a uma canoa sólida que lhes dá suporte e não afunda, mas que sozinha fica à deriva, ao sabor da correnteza, não tem rumo nem se dirige às metas almeçadas, necessitando dos remos do prazer e do afeto para dar direcionamento e estabilidade. Paixão é diferente, como cunhou Vinícius e deixou registrado no cânone lírico – e disse-o a respeito do amor, embora quisesse dizer paixão – “Que não seja imortal, posto que é chama / Mas que seja infinito enquanto dure”. Que dizer, especialista que foi em encontros e desencontros, amou e sofreu, subiu e desceu, mas soube extrair da sua vivência uma realidade que estava ali para ser colhida, e o fez criativamente. Inventou um sentido poético sem sequer transgredir sobre o estabelecido, não foi além, mas registrou de forma única e pessoal o dilema de tantos. Com uma diferença. Enquanto a maioria desorganiza a sua vida tomando-a caótica – só se tem o interesse no “objeto” da paixão, e aí já estou estendendo o impulso passional –, o poeta deixou-se levar mas sempre se recuperou, usando a compreensão e a criação.

Ora, cantar poeticamente o amor ou qualquer outra coisa deveria ser assim, um ato criativo alternativo ao corrente, ao usual, e não o amarrame nosso de cada dia. Mister difícil, bem o sabemos. Mesmo que não fizéssemos nada de novo, pelo menos deveríamos dizê-lo diferente; ou de outra maneira, em não podendo construir novos caminhos, deveríamos ornamentar os já conhecidos com colorido insuspeito, misturando novos matizes. Fazendo conexões imprevisas. Esse ato poético da criação, tantas vezes recriado por Vinícius. E nutre-se do que? De percepções, evocações, sentimentos, do estuário de nossa espontaneidade e realidade. De nossos desejos tomados realidade ou frustração. E cozido sem fogo lento com os ingredientes das agruras, apogues e indefinições próprios de nossa experiência, sempre resoluta e forte quando se depara com o já vivido, mas frágil e imprecisa ao por viver. Poesia e magia têm veio único, origem comum. Não costumamos nos referir à magia da palavra quando lemos um verso revelador? Essa magia vem de consentir a palavra, isto é, suspender nossas razões para que nos entreguemos



sem reservas à sua contemplação espiritual.

Para sentirmos a poesia não necessitamos de exercício intelectual, precisamos de entrega sensorial, nos encantamos com seu ritmo e aprendemos o seu significado antes de sabê-lo. Isso se chama “incorporação imediata da estranheza poética”. Lógico que é imprescindível estarmos afetos ou propensos ao tema, ter certo número de receptores, mas mesmo que nos seja inacessível por meio intelectual – o que é necessário na grande poesia épica universal forjada na multiplicidade de mitos, símbolos, crenças ou evidências, requerendo esforço para ser compreendida, de modo próprio ou por intermediação de um intérprete –, é possível ter um sentimento poético imediato de comunhão. E a comunhão pode ser educativa na medida em que se abra à compreensão. Ou à permeação de um fluxo de sentimentos gostosos, como uma melodia que se cantou ou assobiu. Um *allegro* de dopaminérgico, clíria um neurônista; um *allegro* se cognitivo, diria eu.

Precisamos entender que tudo que há de inventivo se inicia no discurso poético. A tensão entre o oposto que é dialética, o início da tentativa de provar a existência de algo, só se faz em cima do possível – poético –, e só a partir disso pode ser levado ao analítico, ou seja, ao provável que pode se tornar verdadeiro. O resto é retórica, arte de convencer alguém sobre o que se pretenda provado, verdadeiro sob nossa perspectiva. Essa síntese é aristotélica, mas só foi citada para mostrar a importância do que é intuitivo, perceptivo, poético. Como em ciência, em que a teoria vem antes e a prática depois. Primeiro a idéia, depois o método para prová-la e sua necessária reprodutibilidade. Portanto só a poética, o possível intuitivo, pode se tornar fato provável, verdadeiro. É a ciência emanando da poesia. Mas de onde vêm essas emanações e quem é capaz de produzi-las? De onde vem a banalidade e a genialidade? De qualquer um e de nenhum. Certamente não é um segredo a ser desvendado. Não há fórmula. Está mais para um mistério a desafiar. Augusto dos Anjos sentiu-se desafiado e respondeu à questão com uma síntese viva: “De onde ela vem?! Vem da psicogenética e alta luta”. Questionou, respondeu e ainda deixou aberto, é mole!!

Como a Medicina é fato e trato, ou seja, aquilo de que se trata e seu repato, tentarei mostrar na prática como se faz a gênese poética. Para isso ilustrarei com a história vulgar de um menino que literalmente bebeu do real e como um gênio desafiou essa realidade.

Lembram-se da aquela garrafinha de Coca-Cola, modelo 1915, inspirada nas formas femininas? Pois é, o tal menino, pobre, tinha um forte desejo naquele líquido negro. Seu pai, pequeno comerciante do que se chamava Secose Molhados, não permitia a satisfação daquele desejo. Certa tarde, forte verão, o delíto. O menino furtou e tomou o natural o que provou ser um xarope horrível. Parecia maldição paterna, algo tão aversivo quanto o óleo de fígado de bacalhau que só se tomava se fosse permitido algum folgado. Como regra, futebol. Anos depois, já adolescente, verão alto, sob o chamado sol abraçador, termina uma partida de futebol de salão em quadra não coberta e, sedento, vai ao bar do clube. Para sua desolação, o único refri hávido já manjaram, a tal garrafinha, mas geladinho. Sorveu a contragosto e o milagre se fez, nada mais refrescante. Primeiro, o horror, depois, o encanto. Já adulto, fica sabendo que Fernando Pessoa, o poeta, foi redator da McCann, em Lisboa, empresa de publicidade de que tinha no seu portfólio a conta da Coca-Cola, e que criou o primeiro reclame – é assim que se diz por lá, o pá! – em terras lusas. Ei-lo: “Primeiro, estranha-se; depois, entranha-se”. Não é estranho? Como é que êncies não oufônicas podem ser tão poéticas e verdadeiras? E, pois, entranhar-se? Só um poeta para conseguí-lo, e o adolescente soube-o, sem o saber. Prosaiamente bebeu *da realidade*, o outro, gênio, também bebeu da mesma realidade, com a diferença de darsa licença ao que estava oculto. Brincando com as palavras e observando a realidade de ênfase a desejo e comportamento.

Para nós, médicos, uma lição, pois bebemos todos os dias da e na realidade, e é com a mesma que temos que lidar, e salientar, como um duplo de desafio e desvendamento poético, a cada explicação, analogia, exame, procedimento... a cada prescrição. ■

Erros Comuns em Cardiologia

DOENÇA ARTERIAL CORONÁRIA

1. Utilizar nitratos spray como primeira opção para crise anginosa. O alívio de sintomas agudos é mais rápido com comprimido sublingual.
2. Usar nifedipina isoladamente para angina instável; pois ocorre diminuição da pressão arterial e induz taquicardia reflexa.
3. Substituir sem critérios a aspirina pelo clopidogrel. Seus efeitos são apenas discretamente superiores na redução dos resultados combinados de AVC e IAM. Reserve-o para pacientes intolerantes ao AAS ou naqueles que desenvolveram AVC com seu uso.
4. Não aprofundar a busca de elementos clínicos que caracterizem e diferenciem a queixa de dor torácica.
5. Não valorizar elementos clínicos que definam o diagnóstico de doença coronária a despeito de exames complementares inconclusivos.
6. Não utilizar sempre que possível estatinas, beta bloqueadores, inibidores da ECA e AAS em pacientes com DAC suspeita ou comprovada.
7. Pequenas elevações nos níveis de troponina não são 100% específica para doença coronária.
8. Desconsiderar que a cessação do tabagismo pode diminuir o risco de DAC de 50 a 70% em 5 anos, e que, quando associado à redução do colesterol, a mortalidade por IAM em 55%.
9. Ignorar medicações que já provaram reduzir morbi-mortalidade em pacientes com DAC documentada e supor que somente o tratamento intervencionista é efetivo.
10. Os tratamentos invasivos em coronariopatas crônicos e estáveis não superam o tratamento clínico no objetivo de reduzir a mortalidade e incidência de IAM. Mais de 50% das síndromes coronárias agudas apresentam outras pequenas placas vulneráveis não detectadas e não tratadas por esses procedimentos.

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

1. É erro comum na prática médica geral esquecer de aferir os níveis tensionais nas consultas médicas.
2. Não aguardar no mínimo 15 minutos de repouso antes de aferir a pressão arterial ou fazê-lo após ter fumado.
3. Iniciar tratamento farmacológico baseado na medida de PA da primeira consulta.
4. Mediar paciente por telefone baseado em medida de PA feita por leigo e em aparelho desconhecido.
5. Não procurar causa secundária em paciente com HAS que se inicie antes de 30 e após 60 anos.
6. Desconhecer os efeitos colaterais mais comuns dos anti-hipertensivos e combatê-los utilizando outros fármacos.

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA.

1. Não se aprofundar na busca de elementos que caracterizem e diferenciem a queixa de dispnéia.
2. A dosagem ótima do betabloqueador na ICC deve ser a menor dosagem do fármaco capaz de reduzir a frequência cardíaca próximo a 60 bpm.
3. Afastar o diagnóstico de ICC em paciente com dispnéia e ecocardiograma com função sistólica normal, principalmente em idosos. Lembrar da insuficiência cardíaca diastólica.
4. Não investigar a etiologia da IC, que poderá ter tratamento específico e, algumas vezes, cura.

ARRITMIAS

1. Não manter anticoagulação oral por pelo menos quatro semanas após cardioversão química ou elétrica com retomada do ritmo sinusal.
2. Não aprofundar a busca de elementos que caracterizem e diferenciem a queixa de palpitações.
3. Utilizar fármacos antiarrítmicos da classe I em extrasístoles sem prévia avaliação funcional do coração.
4. Utilizar fármacos para tratamento de extrasístoles sintomáticas em coração normal, sem antes discutir com o paciente sua benignidade diante dos efeitos colaterais do antiarrítmico.
5. Não anticoagular pacientes com fibrilação atrial crônica só porque são idosos; ao contrário, a idade é uma indicação para anticoagulação.
6. Não valorizar palpitação taquicárdica, interrompendo a investigação quando o Holter de 24h for normal.

DISLIPIDEMIA.

1. Quando solicitar exame laboratorial não é necessário solicitar o lipidograma completo, nem tão pouco o LDL. Será necessário solicitar apenas o colesterol total, triglicérides e o HDL. Com a fórmula de Friedwald é calculado o LDL. Lembrar que o VLDL é a quinta parte dos triglicérides.
2. É errado coletar sangue para triglicérides com menos de 12h de dieta.
3. Esquecer de orientar as modificações de hábitos de vida quando receitar medicamentos redutores de lípidos.
4. É errado coletar sangue para dosagem de lípidos após atividade física intensa.

DROGAS

1. Não considerar o uso de medicamentos "naturais" ou "fitoterápicos" na anamnese e suas possíveis interações medicamentosas. Por ex: Ginkgo biloba pode diminuir o efeito dos tiazídicos, ginseng pode diminuir o efeito da warfarina.
2. Desconsiderar dietas e suplementos vitamínicos na anamnese. A alta ingestão de vitamina K (dieta rica em vegetais verdes e suplementos) pode antagonizar a ação da warfarina. A baixa disponibilidade de vitamina K (má absorção de gorduras/jejum) pode aumentar o efeito dessa droga.
3. Suspender a amamentação em nutrízes cardiopatas em uso de warfarina. Somente cerca de 2% da dose materna são ingeridos pelo bebê, sendo dose muito pequena para afetar a coagulação.

Valdemir Quintaneiro
Hemínio Haggi Filho
Dalton Précoma.

PALAVRAS de Mestre

"Árvore de sangue, o homem sente, pensa,
Floresce/e dá frutos insólitos: palavras/
Enlaçam-se o sentido e o pensado,
Tocamos as idéias: são corpos e são números."

Otávio Paz,
poeta e escritor mexicano.

O autor

O autor do encarte Iátrico, Dr. João Manuel Cardoso Martins, é médico e professor. Comentários críticos, sugestões ou colaborações devem ser enviadas para o endereço eletrônico do Jornal do CRM (jornal@crmp.org.br).

íátricas

Prezado Sodré: Esse exercício de opinar sobre a palavra mais feia da Medicina nunca encontrará comunhão de mentes. Pessoalmente, hexito entre seborréia e estupro, mas acredito que a indecisão seja um eflúvio (uih!) de ambivalência estético-moral. Como não sou de ficar em cima do muro, opto por estupro. Repare que esta é mais difícil também de pronunciar; seborréia, ao menos, é mais acústica. Pergunte a seus colegas e amigos, e cada um terá a sua mais feia. Mas há algo ainda mais difícil, as palavras feias que me perdoem – qualquer semelhança é mera coincidência —, é eleger a mais bonita. Beleza é sempre rara e fugidia, a não ser que seja de mármore. E principalmente quando tem que ser curta, clara, sonora, verdadeira, e operar o milagre do entendimento. Eu adoro a palavra holístico, mas há algum tempo não a uso, por se prestar aos propósitos mais tendenciosos. Aliás, hoje em dia, ao encontrá-la não hesite, tenha a certeza de que estará em companhia de um místico, jamais de um cientista. Fico com reflexo. Palavra múltipla e eufônica — atada ou autônoma, centelha ou espelho, luz ou imagem, inspiração ou repetição —, condiz com a variedade humana.

Prezada Flávia: Denomina-se "estalo do Vieira" a uma percepção instantânea, a uma idéia fulgurante, a uma grande sacada. Advém da suposta luz súbita no espírito do Pde. Vieira que, até os 17 anos, não encadeava idéias. De súbito, fez-se a luz, e começou a pregar brilhantemente. Você acredita? Para mim, além da mente privilegiada, ficou preparando-se até os 17. Depois pode ter ficado iluminado, e sido iluminado, pela auto-organização.

Do Caderno Verde

"A própria dor é uma felicidade."

Mário de Andrade

*Sina de médico. Que outra profissão
pode fazer a reação alquímica de
transformar sofrimento em oblvio
e crescimento pessoal? Ah, tanta dor,
e tanto alívio!*

Sondagem

- Como libertar as lembranças apagadas?
 - Como abrir o livro do passado e mobilizar humores esquecidos?
 - Como mergulhar dentro de si e descobrir um oásis num vale de lágrimas?
 - Como reordenar fatos, corrigir distorções, revelar emoções ocultas e elaborar trajetórias?
 - Como buscar sonhos primevos sem a lanterna de popa?
 - Como compor o retrato sem aclarar a verdade de si próprio?
 - Como extirpar o cerne agressivo sem repressão, e transfigurar limites e respeito?
 - Como fundir o tempo encoberto do ostracismo na terra firme da ação?
 - Como refletir sobre o horizonte sem os movimentos passadiços?
 - Como lidar com medos e incertezas sem prospectar fragilidades?
 - Como ser definido sem reconhecer os erros repetidos?
 - Como relativizar perdas e restaurar inteirezas?
 - Não que a experiência sirva ao porvir mas não assentaria os pés no presente?
 - Como recompor a vida e deixar herança não erodível?
 - Como se libertar, e por conseguinte, aliviar os outros das argolas do preconceito?
 - Como contar um drama sem sentimentos fugidios e o filtro de uma consciência madrasta?
 - Não que a experiência exonere o caminho mas não daria húmus à inconsistência hodierna?
 - Não que exista um ideal de conduzir a vida mas não começaria pelo melhor a cada circunstância?
 - E que melhor?
 - E se verdadeiro, como evitar a obsessão do certo mutável?
 - Não que a liberdade e a felicidade possam ser plenas mas não começariam por um ser e viver consentâneo com o de pensar? Mas onde o pensar encontra a liberdade se o seu núcleo é a dúvida?
 - Como evitar as interrogações e viver em paz?
 - Mas como ser autônomo sem interrogações?
- *Com a colaboração involuntária de Dulce Critelli.**



Encontro Marcac

Quem assistiu lembra-se da súpula: Rémy, um professor canadense cinquentão e separado, homem de muitas mulheres, é hospitalizado com doença grave e terminal. O filho, Sebastien, é executivo de uma companhia no exterior. Pai e filho, dois estranhos. Água e óleo. Separados pela geografia, afetividade e por diferentes razões de viver. A falta de diálogo não impede o filho de resolver os problemas imediatos do pai, da assistência médica ao conforto de amigos. A vida, em seu estágio terminal, serve de pano de fundo para a discussão da assistência médica, do complexo médico-industrial, da eutanásia e da morte, do sabor da vida com suas possibilidades e desencontros, e a via-crúcis dos dependentes químicos contra a doença de si próprio. Uma profunda reflexão sobre o ato de existir.

Tempo de Despertar (Awakenings)

Robert De Niro, Robin Williams. Direção de Penny Marshall

Nesta nova seção do *lâtrico*, comentaremos sobre filmes diversos, iniciando com filmes sobre a profissão médica. Na posição de coadjuvantes, até que aparecemos bastante na tela grande, mas poucos filmes oferecem uma visão mais ampla sobre a medicina como profissão.

O filme *Tempo de Despertar* é um desses filmes. A história é "baseada em fatos reais" – a descrição de uma série de casos de parkinsonismo extremo após um surto de encefalite letárgica epidêmica que acometeu a cidade de Nova York no começo da década de 20. O autor do relato é o famoso neurologista-escritor Oliver Sacks, de "O homem que confundiu sua mulher com um chapéu" e "Um antropólogo em Marte".

Na película, o alterego de Sacks é o Dr. Malcom Sayer (Robin Williams), neurologista que após um período de trabalho em pesquisa básica começa a clinicar em um hospital para doentes crônicos no Bronx. Não muito afeito a lidar com muitos pacientes difíceis, ele demora a entrar no ritmo do hospital, mas é ajudado pela gentil enfermeira Eleanor (Julie Kavner).

Depois de certo tempo, Sayer identifica um grupo de pacientes extremamente catatônicos, mas que reagem a certos estímulos, como o arremessar de uma bola de beisebol ou o som de uma música. Desses pacientes, o que mais lhe chama a atenção é Leonard Lowe (Robert De Niro), que ficou catatônico após uma encefalite. Com a forte impressão que os pacientes podem apresentar um quadro extremo de parkinsonismo, ele decide testar em Leonard uma droga ainda em fase de investigação: a L-dopa. O resultado é surpreendente: Leonard "renasce" para um mundo 30 anos depois da última realidade que conheceu. Na verdade, ele agora é um adolescente no corpo de um homem.

Sayer repete o experimento com outros pacientes e obtém os mesmos maravilhosos resultados – numa incrível cena, ele adentra a enfermaria para testemunhar mais de uma dezena de pessoas despertando para uma nova vida. Este grupo muda a rotina do hospital, e as partes mais divertidas do filme são sem dúvida as tentativas dos ex-catatônicos de "recuperar o tempo perdido".

Infelizmente o incrível período de despertar dura pouco – os efeitos colaterais e a taquifilaxia da L-dopa começam a se manifestar, principalmente em Leonard, e ele lentamente vai sucumbindo a movimentos involuntários incoercíveis e agressividade, até retornar ao seu estado de total catatonia. Lentamente, todo o grupo segue o mesmo caminho.

O filme é dirigido por Penny Marshall (diretora de "Quero ser grande"), e o seu mérito principal é deixar dois atores em ótima forma atuarem à vontade. Williams interpreta uma pessoa contida, quase "clown" no seu jeito de agir, mas que persegue seus objetivos de maneira resoluta. O grande destaque é De Niro, neste tempo ainda na sua melhor fase – recebeu diversos prêmios por este papel. Sua demonstração dos efeitos colaterais da L-dopa, desde os mais sutis até as crises oculógiras mais graves, é intensamente convincente. Os dois atores carregam o filme, e não deixamos nunca de nos interessar pelo destino de ambos personagens.

O filme traz alguns ensinamentos: como a relação médico-paciente pode se tornar profunda, e muitas vezes dolorosa para ambas as partes; como uma simples observação de um padrão clínico e a identificação deste padrão em vários pacientes, pode levar a um tratamento experimental. E finalmente, a realidade dura e crua de uma droga supostamente miraculosa – o entusiasmo inicial e a constatação de sua ineficácia a longo prazo.

Eduardo S. Paiva - CRM 13091

Dois médicos, próximos por afinidades, encontram-se à saída de uma sessão de *As Invasões Bárbaras*. Resolvem sentar-se, bebericar algo e conversar sobre o filme. A seguir, a transcrição do encontro.

— Que tal o Rémy, tantos livros lidos e uma incapacidade enorme de lidar com sua própria realidade?

— É, a propósito dos livros, lembrei-me de uma epígrafe do Graham Greene, a inocência é uma forma de alienação. Por trás de sua suposta sabedoria havia uma ingenuidade que o fazia não entender o entorno. Um incapaz para o dia-a-dia.

— O próprio "doctus cum libro", sábio com livros, mas totalmente incapaz de trazê-los para a prática da vida!

— Não conseguia organizar sua condição de vida, dar-lhe um sentido. Talvez a causa fosse sua inabilidade para interpretar pessoas, não apenas o filho, mas as pessoas à sua volta. Guiava-se mais por certo hedonismo e criava a realidade com sua cultura. Um ficcionista. Na verdade não lhe interessava o real, a não ser pelo que podia extrair de prazer. Daí sua inconsistência. Um fantasista.

— É, de fato, já o filho, o Sebastien, que nunca lera um livro, segundo o pai, era um brilhante solucionador de problemas. Sabia como o mundo funciona e jogava com suas regras, fossem éticas ou não. Preferia o jogo liso da lei mas não hesitava em usar atalhos caso fossem necessários. Sem nenhum constrangimento ou sentimento de culpa. Eficácia, brother, sua auto-determinação.

— Apesar disso, e com um certo distanciamento do que lhe pareciam sentimentos menores, foi quem conseguiu dar certo conforto físico e emocional ao pai. Foi quem conseguiu atrair alguns amigos para o acalanto da reta final.

— Sem dúvida, é no bojo disso que se criticam muito os intelectuais. Pessoas que parecem saber tudo e, com frequência, inaptos para o cotidiano.

— Mas vi algo pior ainda: todos que no filme lidavam com idéias se caracterizavam pela amargura e frustração. Parecia o fim de tudo, da música à filosofia, da literatura à política. Não acreditavam em mais nada. Tinham certa nostalgia de ter crenças. E partiam para os escapes mais à mão, o que pudesse aplacar sua má-consciência.

— Por isso, talvez o diretor – Denys Arcand – tenha colocado o foco do enredo centrado no binômio pai-filho, Rémy-Sebastien, sendo os demais coadjuvantes. O Rémy, professor e intelectual, era tão despreparado para trabalhar sua condição quanto a moça viciada em heroína. Os dois pareciam conformados com sua situação. Paradoxalmente, foi a partir de suas insuficiências que um conseguiu ajudar ao

lo: Invasões Íntimas

outro. Já o filho, que nunca lera um livro – evidente força de expressão – e não sabia o que era ideologia, revelou-se um grande cuidador.

— Você pensa que ética dependa de estudo?

— Não acho, não. Parece haver uma plataforma genética na qual age a cultura. Se não houver receptores, nada feito. Há pessoas que não conhecem a palavra ética, são analfabetos, não têm experiência social, e são essencialmente éticos. Embora, por seu despreparo, também possam ser facilmente enganados. O que é claro é que a ética é sempre individual.

— É, lembro-me de ter lido algo semelhante num livro chamado *Animal Moral*, de um certo Robert Wright. Mas por que você acha que o filme fez tanto sucesso?

— Penso que seja por que faz uma síntese das incertezas do ser. Acreditávamos demais. Com a queda das ideologias veio a desilusão, um certo cinismo. Tudo virou incerteza. Acreditamos menos na organização da sociedade. No nosso caso, nos sistemas de saúde com sua ineficácia e corrupção. Então, o filme retrata as emoções de todos nós que refletimos um pouco sobre nossa própria existência e atividade. E, depois, não há nenhuma fórmula para o sucesso. O próprio diretor e os atores, pelo que li, tinham muito medo de que tudo descambasse em pieguice. Ou fosse visto como tal.

— Concordo. Crenças são nosso molde. Todos somos fundados em crenças. E em nossa profissão, o dilema é maior porque nossa formação científica só leva em consideração provas. Como não há provas para tudo, aliás, para pouca coisa, temos que amalgamar crenças com provas, e ter equilíbrio e conforto nessa união, o que equivaleria à maturidade profissional.

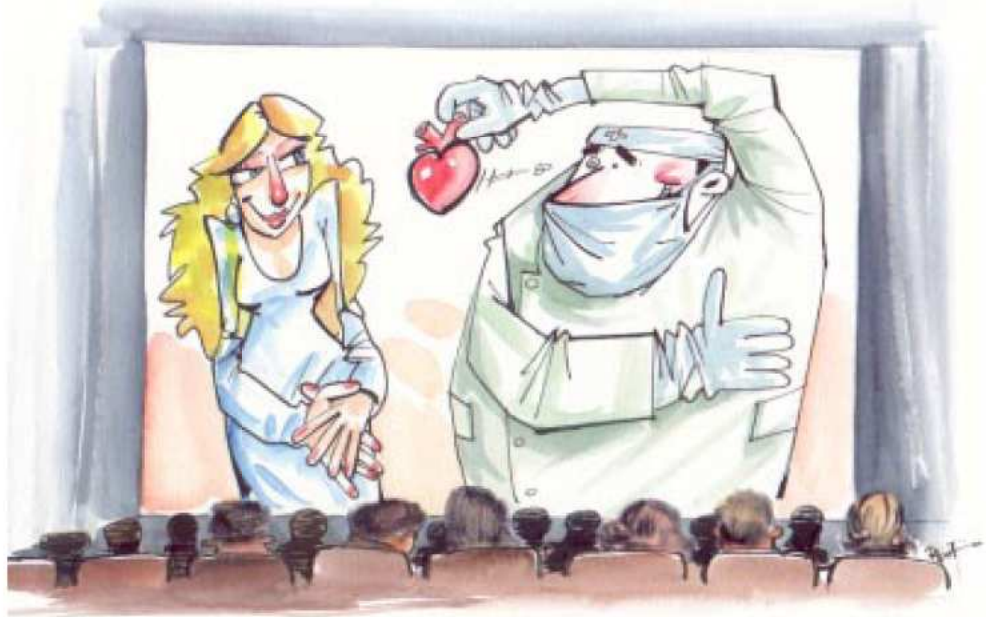
— Saber separar crenças de provas e manter certo distanciamento crítico, embora respeitoso, me parece essencial na profissão.

— Olha, há outro ângulo. Eu não sei se o filme faz sucesso, por igual, em todas as faixas etárias. Mas nossa geração, que viveu intensamente os anos sessentas e setentas, tinha em sua agenda de discussão todos os temas tratados pelas *Invasões*. Sexo, música, drogas, violência e instabilidades afetivas eram o cardápio desses anos. E mudanças, quaisquer que fossem. Hoje vivemos a ressaca desses tempos. Muitos valores foram contestados, alguns abolidos, e evoluímos para uma permissividade perigosa. As gerações atuais não parecem ter alicerces confiáveis nem bússolas orientadoras. Não é carece. É não ter noção de respeito e limites no plano social. Liberdade individual é outra coisa; quanto maior, melhor, desde que não firamos a integridade física e mental alheia.

— Então, você considera que os mais novos não estão usufruindo do enorme legado cultural e técnico à sua disposição?

— Técnico, sim. Cultural, não. Ou por que não possam dispor ou por que não saibam utilizar esse legado.

— Mas não seria muita pretensão?



— Pretensão é pensar que só nosso caminho, com suas descobertas, faz sentido. Outra coisa são as palavras do filósofo: se não nos dermos conta do que foi pensado nos últimos três milênios estamos condenados às trevas.

— Por que Rémy não conseguiu escrever seu livro?

— Não era um homem de ação, não executava, era um nefelibata. Além disso, devia ter medo de expor suas idéias, ou não o conseguia fazer com propriedade, a não ser na segurança dos amigos ou com pessoas que trabalham idéias.

— Mas você viu, alguns amigos negaram fogo, ou só com suborno!

— É, alguns dão trabalho e não vêm com garantia, não é mesmo? Mas costumam dar suporte às idéias mais malucas. Ter raciocínio lógico e independente que é bom, é exceção. Prevaecem as impressões.

— Estou de acordo quanto à imprecisão e limites da amizade, mas qual o sabor da vida longe da família e de amigos? Alguém se basta como uma ilha? Há exceções, claro, mas auto-suficiência com sabor e riqueza interior é eventual. Nada é garantido, mas o conforto de amigos é importante.

— Não nego. Mas a questão da gratidão, um dos sentimentos mais prezados pelos gregos, é difícil, pode ser gasta com o tempo!

— Erodível pode sê-lo, a ingratidão está sempre à espreita, concordo. Mas convivência sem gratidão e lealdade é mesquinha, destrutiva. Aliás, penso que o filme, do qual estávamos nos afastando, também deixa claro que sem um certo grau de tolerância e generosidade a vida não vale a pena.

— Parecemos dois galos de briga. Mas tá bom! O que ficou claro, para mim, subjacente ao filme, é que o consolo final deve ser o de ter feito o seu dever, com as falhas possíveis que isso implica.

— Não discrepo (agora pareci intelectual!). O outro conceito é o de que estamos evoluindo para algo que ainda não sabemos bem o que é; era nítida a perplexidade da maioria dos personagens quanto ao futuro. O único que parecia sempre seguro em suas possibilidades era o Sebastien. Até com as mulheres! Não era dado a hesitações. Não representaria o homem-máquina do futuro, alexitímico e eficaz?

— Não sei. Era bondoso demais para representar isso! O mundo concreto e mecânico – prédios, carros, pessoas – não faziam parte da inteligibilidade do pai, Rémy, e eram a praia do filho, Sebastien; que ainda tinha algo de generoso no convívio. Já Rémy, era só um sonhador. Dos sonhos dos outros. E era vinho, livros, música e mulheres. Pode-se pensar o que querer mais? No caso dele, de vez em quando ainda um simplório para ouvir suas perorações intelectuais.

— E nenhuma religiosidade. Pode morrer bem quem não tem religião? Havia uma assepsia de crenças, não lhe pareceu?

— É, não havia horizonte religioso. Teria isso levado à concretização da eutanásia lenitiva?

— Não sei, não, amigo. Acabo de experimentar a sensação de que sei bem pouco... De qualquer forma o Brasil não é a Holanda, país que a legalizou seguindo critérios rígidos. Mas a Holanda tem população pequena e homogênea, no Brasil acho que criaria enormes problemas. É algo que deve continuar sendo discutido visando um horizonte a longo prazo.

Os dois se despediram com a certeza de ter tido um bom papo, diálogo interessante de pessoas maduras, em que, apesar disso, prevaleceram as dúvidas e a nebulosidade dos contornos humanos. Esta natureza delicada, precária, e cheia de dúvidas.

MEMES

- A aerofagia pode ser um hábito exibicionista com nome e sobrenome: eructatio nervosa. Certamente o colega já viu um desses arrotadores contumazes, ou seja, um ventador impudico.
- Colelitíase em jovem? Não esqueça a possibilidade de hemólise. Se de cor, em anemia falciforme.
- Pneumoperitônio espontâneo é um sinal importante de perfuração de vísceras ocas, podendo ocorrer em cerca de 80% das perfurações gástricas e de primeira porção do duodeno por úlcera péptica; é pouco freqüente nas perfurações do delgado e comum nas de cólon.
- Depois de laparotomias, peritonioscopia, paracentese ou insuflação tubária, pode perdurar pneumoperitônio por três semanas.
- Conhece fezes cor de prata? Resultam da associação de melena com esteatorréia. Emictéricos, pense em carcinoma da ampola de Vater.
- As fezes pretas por ingestão de ferro são moldadas, de pequeno volume e não pegajosas, ao contrário das da melena que são pastosas e pegajosas.
- Não há milagre, queimadura solar previne-se com roupa adequada, exposição limitada e protetores de amplo-espectro usados à larga. Sem prudência, resta sofrimento.
- Reações leucemóides devidas à tuberculose disseminada podem ter a suspeita de leucemia reforçada pela presença de febre, esplenomegalia e linfonodomegalias.
- “Uma mão lava a outra”, provérbio grego, devia ser a divisa dos profissionais de saúde em qualquer hospital. Como uma boa lavagem com água e sabão leva pelo menos dois minutos, e essa arte e ciência parece estar perdida – uma enfermeira levaria 1/5 de seu tempo de atividade em lavagens —, devemos recorrer às propriedades bactericidas dos géis alcoólicos.
- Os aneurismas micóticos que nada têm a ver com fungos – são aneurismas que se tornaram infectados por bacteremias, geralmente tendo como partida os intestinos – ocorrem usualmente em áreas anormais, tais como placas de aterosclerose, coarctação da aorta ou áreas de necrose medial cística. A supuração destrói ainda mais a camada média, exacerbando a rápida ocorrência de dilatação e ruptura.

Diálogos (Im)Pertinentes

Extraído de Perdas e Ganhos de Lya Luft

Ao comentar teorias imprecisas ou receitas tolas que nada têm a ver com a ciência da psicologia e sim com psicologismo de revista, reafirma seu apreço pela chamada área psi que tanto a ajudou, durante 4 anos, a superar período muito difícil. Lya é viúva de Hélio Pelegrino. Diz que por estarmos vulneráveis, desamparados, ficamos à mercê do profissional que vai nos cuidar. E observa que terapeutas jovens costumam atender seus pacientes com roupas inadequadas. Talvez mais para danceteria do que consultório. E trata-se de algo mais grave do que uma mesa cirúrgica: trata-se de remendar a pobre alma.

Lembra a história de médicos residentes que faziam a ronda com seu professor por uma enfermaria de hospital. Uma das jovens médicas, vestida precariamente, procurou o mestre e lhe falou ao ouvido:

— “Professor, quando cheguei perto, o paciente do leito 14 começou a se masturbar”.

O professor olhou-a de alto a baixo, e disse tranquilamente:

— “Minha filha, cubra-se”.

Moral: Todo trabalho grave, deve ser levado muito a sério. Seja doença do corpo ou da mente. Autoridade tem que ser norte e abrigo. Acolhimento e firmeza.

Antologia

Todo amor que houver nessa vida

“Eu quero a sorte de um amor tranqüilo/
Com sabor de fruta mordida/ ...
Ser teu pão, ser tua comida/
Todo amor que houver nessa vida/
E algum remédio que me dê alegria”.

Cazuza/ Frejat.

Dançar a vida com registro e ritmo/
De jeito novo e seguro/
Comungando a paz da cumplicidade/
Feita de coisas simples e sonoras/
Deixando musgos ao relento/
E o costume de não adoecer/
Para que medo desse remédio?

Antologia

“Você deságua em mim e eu oceano”

Djavan.

A amplitude do acolhimento que pode ser amor pleno, dedicado e sem travas, delicado no afeto construído a cada momento e no futuro recriado, imenso no seu horizonte; ou paixão desenfreada no seu afã de afeto totalitário, obcecado no ato de submeter, de fazer naufragar a individualidade do outro, tortura de agitação molhada. E o equilíbrio precário sempre presente nas águas, ora lago sereno, ora turbilhão dissoluto.

É a vida! É a vida!

Poesia

Antianálise

Nem sempre assimilo satisfatoriamente o contexto.
Montanha para mim é muitas vezes arame, pois impede.
Luz de refletor me angustia. A da lua também tenho medo.

Mas prefiro a noite que o dia.

De cada livro absorvo, aprendo.

Tenho quatro mil em casa ao pó perecendo.

Minha memória vive a esmaecer.

Quando meu filho me chama atendo.

Se ele diz que me ama não entendo.

Tem palavras que nem amarrando: amor por exemplo.

E tem outras em que o nó já nasce dentro.

Como exemplo.

Helder Rodrigues,

professor de informática, araponguense que nunca viu o S.E.R.A. jogar, tampouco o Bloco Morgenau de Curitiba onde mora, mas bate um bolão no time dos poetas analíticos. Poema publicado na Cult n° 80.

Poesia

A Palavra Impossível

“Deram-me o silêncio para eu guardar dentro de mim

A vida que não se troca por palavras.

Deram-me para eu guardar dentro de mim

As vozes que só em mim são verdadeiras.

Deram-me para eu guardar dentro de mim

A impossível palavra da verdade.

Deram-me o silêncio como uma palavra impossível,

Nua e clara como o fulgor duma lâmina invencível,

Para eu guardar dentro de mim,

A única palavra sem disfarce –

A palavra que nunca se profere”.

Adolfo Casais Monteiro,

Poeta português (1908-1972).

Médico, filho do silêncio, dos guardados em si, da confiança sem limites, da impossível palavra confiada, extirpada, triste, ignorada, e que, assim mesmo, faz-se luz!

Jaculatórias VIII

Jatos de idéias médicas para refletir e criticar

- A intolerância costuma ser o fruto amargo da incompreensão.
- Todo médico, pesquisador ou clínico, tende ao ceticismo. Aliás, precisa ser cético. Ao contrário do que se imagina, cético não é o que não acredita, é o que busca, embora com rigor e medida, a evidência das coisas. E a busca é o começo da fé.
- O que importa é o que se tem na hora de agir.
- Para um diagnóstico, às vezes mais importante do que o que as pessoas relatam é a omissão consciente de certos fatos, por vergonha ou por considerarem irrelevantes. É o caso de transtorno obsessivo-compulsivo, no primeiro, e de um simples papagaio em casa, no segundo exemplo.
- Mais importante do que se diz é o que não se diz. Mas o bom observador decodifica nos gestos.
- Devemos sempre nos colocar ao mesmo nível do paciente, seja simplório, intelectualmente refinado ou “autoridade”. Só ao mesmo nível pode ocorrer isenção.
- Médico que sabe pensar bem mas é incapaz de sentir o paciente torna-se iatrogênico. Devemos sentir tanto o outro quanto o pensamos.
- Despojarmo-nos do que é supérfluo na vida, saber perder o que nos importa, saber absorver as frustrações – resiliência –, e ainda extrair algum sentido, a grande arte existencial.
- Aos pesquisadores o motejo intelectual de Mizner, teatrólogo americano: “Quando se rouba de um autor chama-se plágio; quando se rouba de muitos, pesquisa”.
- Qualis vita, finis ita. Tal vida, tal morte. É o que avisa o ditado latino. Não morre bem aquele que viveu mal. No espírito e no corpo. Se não houver azar genético, a sobrevivência e a qualidade de vida dependerão, e muito, do estilo de vida. As coisas são simples, sabidas, e os médicos conhecem, o difícil é implantá-las em si e nos pacientes.
- Não faça nunca um juízo parcial. Pode ser mero preconceito.
- Os latinos também diziam ser próprio do sábio mudar de parecer desde que houvesse boa argumentação lógica ou dados confiáveis e consistentes. Mesmo nós outros, pobres coitados, como diria um grande da história, não devemos ter compromisso como erro.
- Quanto mais invasivos nos tornamos, emocional ou fisicamente, mais responsáveis somos.
- O maior conto-do-vigário que existe no meio médico é tentar vender misticismo com maquiagem de ciência.
- “O médico deve generalizar a doença e individualizar o paciente” (Hufeland). A doença é ciência; o paciente, ciência e arte.
- “Se me rio de algo humano, é para não chorar” W.Osler.
- Reza: Agradeça aos mortos entranhados em sua mente. Você é um herdeiro intelectual. Evoque e, se possível, crie.

DEU NO TIMES

O que é que, nós médicos, devemos praticar? Por acaciano que seja a Medicina científica. A que tem embasamento em provas, e que obtém melhores resultados se associada à experiência. Esse binômio completa a competência. Que não basta, precisa ter uma face humana, ser centrada no paciente. Isso não significa aliar a prática médica a um subjetivismo mágico ou místico, o que a tornaria obscura, em troca da lógica, do método e da técnica. Pois, como escreveu George Lundberg, ex-editor da JAMA, “não há alternativa à Medicina”. O que quer dizer isto? Significa colocar como base os atos médicos ou as drogas produzidas de fato os efeitos desejados. Ou seja, não cabem ideologias, principalmente se não estiverem ao alcance de qualquer mortal dotado de inteligência normal, ou meros “modernismos”, como sucedâneos do estabelecido, só a eficácia. É isso que o paciente quer, embora pelo querer seja tantas vezes iludido. Mas sabemos, o engano tem caminho curto. Que o paciente possa ser enganado, em face de sua credulidade e riqueza de desejos, faz parte, como diria o filósofo da hora. Que a mídia se equivoque, devido a sua superficialidade, ligeireza e falta de boa consultoria, também faz parte. Não à toa, o Times de Londres, em 1834, destacava: “É duvidoso que o estetoscópio seja universalmente aceito; sua aplicação consome tempo demasiado e causa aborrecimento e dificuldades aos médicos e aos pacientes; seu aspecto e seu caráter são estranhos a todos os nossos hábitos. Há mesmo algo ridículo na figura de um médico auscultando seu paciente através de um longo tubo, aplicado a seu tórax”. Que dizer do coitado Laënnec, seu inventor, que usava a princípio cilindros de papel e, mais tarde, cilindros ociosos de madeira... O que não faz parte, e esse exemplo é categórico, é estarmos fechados ao novo, à evolução. Naturalmente com senso crítico e equilíbrio, sabendo separar o joio do trigo, definindo o que é eficaz do que é simples fetiche mercadológico.

Não devemos temer a sociedade tecnológica. Nos mesmos fomos agraciados pela evolução com uma tecnologia única entre as espécies, refinadíssima, possuímos a capacidade de aprender e memorizar. Nossos aprendizados e memórias, em si, são como as tecnologias, neutros. Nem bons, nem maus. Tudo dependendo de como os usamos. Como exemplo, se estivermos cercados de fumantes e aprendermos a fumar podemos extrair prazer do tabaco. Que também, a longo prazo, pode ser nossa perdição por meio de inúmeras doenças. Decidimos. Já que aprender deveria ser inevitável, podemos aprender a nos intoxicar e ter algum prazer, ou resistir à pressão e exercermos nossa liberdade de escolha. Evitar o que pode nos destruir é uma expressão de inteligência. E se cedermos, quase sempre podemos começar de novo e sanarmos nossa torta vida.

Tecnologia sempre houve, pelo menos desde que se atritaram duas pedras. Uma faca pode ter dois gumes, simbologia suficiente para alimentar ou matar. Mas o fundamento é, o que seria de uma cozinha sem uma boa faca amolada? Vedes? O que importa, verdadeiramente, é o que fazemos com as coisas. Desse modo, só devemos temer que as coisas passem a gerir as pessoas, em vez de ser o contrário. *E para gerir coisas precisamos, antes de mais nada, nos saber gerir.*

Erros Comuns em Psiquiatria

- » **Durante** a avaliação psiquiátrica, deixar de considerar que doenças médicas podem ser responsáveis pelos sintomas emocionais e/ou comportamentais apresentados pelo paciente.
- » **Empregar** benzodiazepínicos via intramuscular em situações de emergência para sedar o paciente. Por essa via, essas drogas têm metabolismo errático e o início de ação pode demorar mais do que a administração por via oral.
- » **Prescrever** antidepressivos em doses subterapêuticas e/ou por tempo insuficiente (< que 6 meses). Trata-se de um dos procedimentos mais eficazes quando se pretende promover a cronificação do quadro depressivo.
- » **Lembrar** que a resposta aos antidepressivos não ocorre antes de 2 semanas e, às vezes, pode demorar até 6 semanas antes que seus efeitos terapêuticos apareçam.
- » **Nem todo** paciente que apresente sintomas psicóticos (alucinações, delírios, comportamento desorganizado) é necessariamente esquizofrênico. Considere causas orgânicas, transtorno bipolar com sintomas psicóticos e abstinência de substâncias psicoativas como prováveis diagnósticos diferenciais.
- » **Deixar** de diagnosticar a depressão bipolar em pacientes que buscam auxílio apenas durante a fase depressiva do transtorno bipolar. A maioria dos pacientes não considera sintomas hipomaníacos (estar super motivado, com sua capacidade de trabalho maior que a habitual, cheio de planos para o futuro, disposto a correr toda espécie de risco para atingir seus objetivos, sentindo-se um verdadeiro atleta sexual, mais sociável e com grande desinibição em seus contatos interpessoais, muitíssimo bem humorado, jocoso e sentindo-se descansado com poucas horas de sono) como um problema médico. É necessário uma investigação ativa sobre esse comportamento, inclusive indagando às pessoas que convivem com o paciente.
- » **Como** consequência da falta desse diagnóstico, o uso isolado de antidepressivos pode promover uma virada maníaca ou produzir maior frequência de novos episódios afetivos (aceleração do ciclo).
- » **Subestimar** o consumo de bebidas alcoólicas, anorexígenos, maconha e outras drogas como causadores de transtornos mentais, iludindo-se com o relato de uso “social” ou “recreativo” dessas substâncias.
- » **Não diagnosticar** quadros depressivos ou ansiosos por considerar que certas manifestações emocionais são decorrentes apenas de situações da vida do paciente. No mais das vezes, essas situações constituem apenas fatores desencadeantes.
- » **Prescrever** antidepressivos tricíclicos sem antes investigar se o paciente tem bloqueio de ramo ou glaucoma de ângulo fechado.
- » **Esquecer** que o tabagismo reduz o nível sérico de diversos medicamentos psicoativos.
- » **Além de** custosa para o sistema de saúde, a prática de indicar métodos diagnósticos invasivos ou medicamentos inócuos para pacientes somatizadores é insustentável do ponto de vista técnico.
- » **Solicitar** dosagem sérica de lítio em pacientes que não estejam fazendo uso de medicações que contenham essa substância. Diante do resultado negativo ou traços da substância, dizer ao paciente: “Veja, seu nível de lítio encontra-se abaixo do normal. Precisamos fazer uma reposição”.
- » **Não indicar** internação psiquiátrica em pacientes com grave risco de suicídio, com receio do preconceito social que envolve este procedimento.
- » **DNV não é** diagnóstico. É ignorância psiquiátrica mesmo!