

Falar demais... ou de menos

O jornalista Cláudio Abramo dizia que “brasileiro não diz o que pensa e não pensa o que diz”. Referia-se à falta de coragem nas suas convicções e à falta de disciplina no rigor lógico. Às vezes é também um bom mote para nós médicos ao lidarmos com situações ou pacientes difíceis. Não costumamos ter a frieza cáustica, a franqueza excessiva do americano: é câncer! O que seria melhor, nossa sinuosa forma de entreter uma situação por demais dolorosa ou o meio direto, sem rodeios, definidor? A palo seco ou de maneira untuosa? Calma lá, pessoal, ninguém precisa decidir imediatamente, essas coisas não são como no poema: ou isto ou aquilo. Que vivemos escolhendo o dia inteiro e que vamos ter que decidir, não tenhamos dúvidas, mas cada circunstância ditará a melhor saída. Por isso falar demais ou de menos pode dar encrenca. Ou ser solução. Então, o que fazer? Citemos dois episódios à guisa de exemplo.

Paciente do interior, 50 anos, simplório, é internado fazendo-se acompanhar do filho já adulto. Diagnóstico: câncer gástrico, inoperável. A primeira atitude foi fazer o filho saber. Este, candidamente, nos disse: — Doutor, pode contar pro pai, ele vai entender! Não dissemos, esperamos o outro dia com aquelas palavras martelando a circuitaria neuronal... Ele vai entender! Dia seguinte o acórdão. Aquele rosto magro carregado de palidez cética nos diz conformado: — Se Deus quer assim, seja feita vossa vontade! É com que serenidade, e com que resignação, vá ter fé assim no caminho de Santiago... Que lição! Ou seja, jeito brasileiro ou americano tanto fazia, sinuoso ou direto não era a fórmula, o homem estava preparado e pronto! Bastava ao médico cumprir o dever. Claro que é exceção, o comum é termos certo grau de dificuldade, como no caso a seguir.

Malchegada, sem cerimônia, a

paciente inicia sua catilinária contra todos os médicos consultados e seus tratamentos, todos intoxicantes, naturalmente. Você quedo e pensante... Serei o próximo! Mais um paciente difícil, de cada seis encontros um o é. A maioria oculta em suas queixas físicas algum transtorno psiquiátrico. Você sabe que aí mora o perigo, qualquer palavra pode ser a gota d'água, para um paciente que não sabe o que diz. Pensa no adágio popular: “quem fala o que quer ouve o que não quer”. Mas a conversa não é à mesa de um bar, é no consultório, não sabendo o que fazer interroga a prudência que, soberana, aconselha: “o silêncio é de ouro”. Manda a paciente continuar sua história enquanto procura um atalho. Afinal, já sabemos que ouvir é a melhor maneira de saber o que, como e quando falar. No caso, emendar é infrutífero, quem tem transtorno de personalidade é impermeável ao bom senso ou à argumentação lógica, o raciocínio normalmente engendrado pelo médico; é mais suscetível à persuasão psicológica, mas há que saber fazê-la. Esse é o ponto. Quando não tivemos o treinamento ou a experiência para lidar com tais situações devemos recorrer ao autocontrole, que é uma via de duas mãos, boa para nós e para o paciente. É um modo de não nos tornarmos vítimas, nem vitimarmos. Isso nada tem de autocensura ou hiper-repressão, mecanismo de defesa inadequado pela impossibilidade de canalizar a energia reprimida, resultando em conflito e mal-estar. Ao contrário, é satisfatório por sentirmos que temos as rédeas na mão e por favorecer a natureza do convívio, evitando o mal a si e ao próximo.

É aí que entra o abade francês Josep Antoine Toussaint Dinouart que, no século 18, publicou o notável, tanto no pequeno tamanho quanto no grande espírito, A Arte de Calar. Entre os bons conselhos: *não falar, a não ser que valha mais do que o silêncio; só se pode falar depois que se aprende a calar; consi-*



derando nossa prática no geral, há menos risco em calar do que em falar; o homem nunca é tão dono de si quanto no silêncio; quando tiver algo importante para dizer diga-o primeiro a si e só depois ao outro; nunca há excesso a temer quando se guarda um segredo; não falar é uma arte ao alcance de todos, já a virtude de falar com habilidade e aplicação poucos têm; o silêncio nunca exporá sua ignorância; quem fala pouco não deve ser um grande gênio, mas certamente não é um transtornado; falar pouco e fazer muito é próprio de quem tem bom senso; se tiver necessidade de falar muito certa coisa desconfie, muita paixão pode significar pouca razão.

Até aqui todos os conselhos foram escritos livremente, o último faço questão que seja *ipsis literis* em face da profundidade e gravidade do mesmo: “O silêncio é necessário em muitas ocasiões, mas é preciso ser sempre sincero; podem-se reter alguns pensamentos, mas não se deve camuflar

nenhum. Há maneiras de calar sem fechar o coração; de ser discreto sem ser sombrio e taciturno; de ocultar algumas verdades sem as cobrir de mentiras”.

Como vedes, saber calar é fundamental em nossa profissão. Quem sabe o que diz, isto é, sabe escolher palavras e atos, tem menos chance de ser processado ou de ver um colega ser processado desnecessariamente. Mas calar quando o caso é grave e/ou precisamos da adesão do paciente para condutas terapêuticas, pode ser igualmente pernicioso. A falta de esclarecimento, principalmente em doenças graves, cria fantasias de benignidade que podem voltar-se contra o profissional. Impossível poupar o paciente de sua própria realidade. Encontrar a linguagem e a oportunidade mais adequadas deve ser o meio, para um fim sempre singular, único.

Sempre o que não podemos ser é boquirrotos, sob pena de ter sido vã a arte do abade Dinouart.

Erros Comuns

“Vivemos de modo incorrigível, distraídos das coisas mais importantes”. G. Rosa

O conhecimento e o avanço técnico da Medicina geram, hoje, possibilidades de cura, controle e prevenção inimagináveis há décadas. Mas também criam equívocos e iatrogenia. Sobretudo o desenvolvimento rápido dificulta a apreensão do novo saber, já estabelecido, por uma mente atarefada, cansada e mal remunerada como a do médico. Como exemplo, e levando em conta a época em que foi estabelecida a utilidade dos inibidores da ECA na insuficiência cardíaca, permitindo aos pacientes terem menor tempo de internação e maior sobrevida, percebeu-se que 5 anos depois um grande hospital universitário americano dava alta a esses cardiopatas com prescrição de tal grupo de drogas em apenas metade dos pacientes. Ou seja, o que se estabelece demora para chegar à prática rotineira. Por outro lado, igualmente práticas inadequadas persistem nos hábitos clínicos. Por isso, pedimos a professores com grande experiência clínica que listassem para os leitores do *Iátrico*, visando os jovens médicos, os erros que mais comumente observam nas suas especialidades. Inaugurando esta nova seção, o Prof. João Carlos Folador nos mostra os erros mais comuns cometidos na Pneumologia.

Erros Comuns em Pneumologia

DPOC

1. Perder a oportunidade do diagnóstico precoce, que somente é feito com a espirometria. Geralmente o exame físico e a radiografia de tórax são normais.
2. Quando ocorrer dispnéia provavelmente a enfermidade seja avançada. Todo tabagista deve realizar espirometria.
3. Utilizar beta-bloqueadores nestes pacientes, por qualquer razão (hipertensão, por exemplo). Cuidado inclusive com colírios para tratamento de glaucoma.
4. Usar aminofilina como primeira opção; além do efeito broncodilatador ser menor que os agonistas beta-2 seletivos, seus efeitos colaterais são expressivos e frequentes.
5. Empregar corticóide sistêmico no tratamento de manutenção; apenas na exacerbação aguda severa.
6. Optar pelo broncodilatador por via oral. A inalatória é melhor.
7. Deixar de usar oxigênio contínuo quando indicado (PaO₂ menor que 55 mmHg ou cor-pulmonale). Juntamente com a cessação do tabagismo, são as únicas maneiras de alterarmos a evolução da doença.
8. Usar oxigênio exageradamente, principalmente nos retentores de CO₂. Nunca ultrapassar 2 l/min.
9. Tratar cor-pulmonale crônico como qualquer insuficiência cardíaca. Estes pacientes geralmente não necessitam de digital, nem diurético, e sim de oxigênio, broncodilatador e, se necessário, corticóide e antibiótico.

ASMA

1. Menosprezar a crise asmática. Ela pode ser fatal.
2. Não insistir com tratamento preventivo nos pacientes com asma grave e moderada. A melhor opção é corticóide inalado.
3. Utilizar corticóide sistêmico no tratamento de manutenção sem esgotar as outras opções terapêuticas.
4. Não ensinar como utilizar “spray” corretamente. A via inalatória é a melhor forma de administrar broncodilatador ou antiinflamatório.
5. Concordar com o paciente que tenha receio de utilizar “spray”, porque possa afetar o coração ou causar dependência. Não só o modo mais seguro de administrar broncodilatador ao cardiopata como não causa dependência. A palavra adequada seria necessidade. O erro está em usar apenas o broncodilatador.
6. Esquecer de identificar os critérios de gravidade que podem prever uma crise

grave, como o pulso paradoxal, pulmão silencioso, uso da musculatura acessória, confusão mental e hipoxemia.

PNEUMONIA

1. Imaginar ser possível diferenciar pneumonias típicas das atípicas pela clínica ou radiografia.
2. Confiar, sem análise crítica, na cultura de escarro.
3. Esperar mudanças significativas na radiografia de tórax com poucos dias de tratamento. Valorize a evolução clínica (declínio da febre, retorno do apetite, melhora do estado geral).
4. Esquecer que o idoso pode manifestar a pneumonia com alteração súbita do estado mental.
5. Não cobrir gemas atípicas no tratamento empírico da pneumonia domiciliar (macrolídeos, quinolonas respiratórias, doxiciclina).

TROMBOEMBOLISMO

1. Afastar trombose venosa profunda de membro inferior (principal causa de TEP) quando o exame físico for normal.
2. Esperar hemoptise para fazer o diagnóstico de TEP. Isto ocorre no máximo em 15% dos casos.
3. Não valorizar a frequência respiratória como importante elemento diagnóstico.
4. Afastar o diagnóstico quando a radiografia for normal. Isto é frequente.
5. Não lembrar de trombofilia quando o TEP for de repetição ou não houver fator de risco.
6. Não lembrar que ansiedade e agitação inexplicadas no pós-operatório podem ser manifestação do TEP.
7. Ignorar que a principal causa de derrame pleural no pós-operatório é TEP.

TUBERCULOSE

1. Considerar a Rxe e o PPD como exames que atestam atividade de doença. É o exame de escarro.
2. Esquecer os locais mais afetados: segmento apical e/ou posterior do lobo superior direito, apicoposterior do lobo superior esquerdo e segmentos superiores dos lobos inferiores.

Diálogos (Im)Pertinentes

O sol começava a iluminar o frescor matinal orvalhado quando um veadinho saltitante irrompe numa clareira aonde uma girafa alcançara folha especial e remota própria para seu baseado.

— Amiga girafa, que mau trato você se dá intoxicando-se com essa erva de mau odor! Deixe disso, o dia está lindo, você tem essas pernas longas próprias para correr, corramos a floresta, terá muito mais prazer!

E lá se abalam floresta adentro. Clareira seguinte e um elefante desgarrado da manada preparava uma carreirinha de cocaína para cafungar com sua longa tromba. O veadinho:

— Amigo elefante, que mau trato você se dá intoxicando-se com esse alvo pó demoníaco! Deixe disso, o dia está lindo, a felicidade até existe, corra conosco, vai sentir a pureza do hálito da natureza!

E lá se abala também o elefante correndo com suas desajeitadas pernas. Mais uma clareira e quem é visto? Sim, Rei-Leão, juba eriçada mas sereno na auto-aplicação de dose básica de heroína. E o veadinho:

— Majestade, és tão forte, imponente, porque estragas a saúde? Deixe disso, venha conosco correr a floresta, seu perfume é mais prazeroso do que qualquer droga! O leão mira a patada e arremessa longe o veadinho.

Os outros, estupefatos, ponderam:

— Poderoso rei, porque tão severa atitude? O coitado do veadinho só queria o seu bem!

— Não sejam inocentes, urra o leão, o veado quando usa crack passa sempre por aqui para me encher o saco.

Moral: Por trás de todo grande moralista pode haver um devasso.

Do Caderno Verde

*“A hereditariedade, como regra,
não é uma condenação ao
destino, mas uma ameaça”.*

Champanho

Parte de nosso destino vem inscrito nos genes; parte interação com o meio. A doença pode alterar escolhas, estas, se formos jovens, podem alterar o destino. Não se muda ninguém, quando muito corrigem-se rumos. O destino está nos genes e no meio.

PALAVRAS de Mestre

“A reprodução clonal do ser humano acha-se no rol das coisas preocupantes da ciência, juntamente com o controle do comportamento, a engenharia genética, o transplante de cabeças, a poesia de computador e o crescimento irrestrito das flores plásticas”.

Lewis Thomas

MEMES

- O erro semiológico mais comum em pacientes com volume urinário reduzido: não procurar globo vesical de retenção.
- Em tumores cerebrais no adulto deve-se fazer sistematicamente radiografia de tórax para pesquisa de carcinoma brônquico.
 - Papiledema é incomum na fase inicial de meningite bacteriana; se presente, procure estado mórbido associado: abscesso cerebral ou epidural, empiema subdural ou trombose do seio cavernoso.
- A lombalgia por câncer metastático costuma ser persistente, não aliviada por repouso e com freqüente agravamento noturno; pode ser necessário uso de analgésico opiáceo, o que é raro em dores lombares de outra natureza.
 - O derrame pleural na tuberculose é unilateral; é comum que não se observe lesão parenquimatosa aos Rx.
- As epistaxes recorrentes das crianças surgem geralmente sem causa aparente, freqüentemente desencadeada das por esforço físico ou exposição solar; normalmente desaparecem na puberdade. É mito a idéia antiga de que seria uma forma frustra da Febre Reumática.
 - Creatinina acima de 2,5mg/dl sugere doença renal estabelecida. Duvide de origem pré-renal exclusiva.
- Costuma-se dizer que cilindros hemáticos são o selo de glomerulite. Na verdade indicam fonte intra-renal do sangramento, não podendo distinguir entre origem glomerular ou de outros sítios do néfron. Se houver proteinúria significativa esta será um indicador mais comum da origem glomerular do sangramento.
- A paralisia oculomotora diabética é de instalação aguda, com dor retrobulbar, diplopia, ptose e ausência de alterações pupilares (o que permite a distinção com as paralisias causadas por aneurisma).
 - Em indivíduos hígidos a relação AST (SGOT)/ALT (SGPT) no soro é geralmente inferior a 2:1. Na lesão hepática aguda, tomando como exemplo a hepatite A, a ALT é superior à AST, produzindo uma relação AST/ALT inferior a 1. Na hepatite alcoólica, além de raros os níveis muito elevados das transaminases, a relação AST/ALT pode estar aumentada até 2 ou mais.
 - Pensou em lesão hepática por drogas? Não espere por icterícia, requisite transaminases.
- VHS persistentemente elevada? Pense sempre em explicá-la. Se normal, não exclui doença orgânica ativa; pode ocorrer até mesmo em mielomatose extensa. Ainda assim, continua útil para diferenciar doença orgânica de funcional, principalmente quando em dúvida de doença inflamatória no tecido conjuntivo.
- Na crioglobulinemia, o fenômeno de Raynaud é geralmente atípico, monofásico, na forma de coloração cerúlea intensa e duração maior (pode durar horas) em mãos, pés, nariz e lóbulos das orelhas.
 - Neutrófilos com granulações tóxicas (granulações grosseiras) é um dado fortemente sugestivo de infecção.

OS SABERES DA VIDA

Quem é melhor, o homem de muitas idéias ou o homem de muitos sabores? O que discursa com propriedade sobre Descartes ou o que prepara um assado magnífico? O aristoteliano que tem a lógica como medida de sua ética ou o escanção — a palavra é horrível, mas nosso equivalente de sommelier — que dá discernimento a néctares divinos? O que trás a sutileza no bico ou o que leva os outros no bico do convencimento? Todos são portadores de essências, todos são importantes. Agora, o duplo de saberes e sabores certamente é sábio. Tanto que a origem etimológica de saber e sabor é a mesma. Não é à toa que muitos primitivos davam ao sábio da tribo a tarefa do discernimento, a prova de ervas e carnes, ao que deveria ser adotado ou dispensado; dando-lhes inclusive a responsabilidade de iniciar os jovens na arte delicada do amor.

Na vida precisamos ordenar e manter os deveres, de preferência bem feitos, caprichados, são um pouco de nossa razão de viver. Mas têm que ser suportados pelo sabor das coisas, da comida, do vinho, da companhia. É a harmonia dessa complexidade que dá sabor à vida. Esta, bem o sabemos, é pendular entre sabores e dissabores. Certamente mais dissabores. Ora, pois, se os mesmos não forem suportados pelo desfrute das boas coisas da vida, em companhia agradável e interessante, não tivermos o poético “spice of life”, a fruição do sabor da vida, perdemos muita qualidade em nossa vivência. Deixamos de aprimorá-la, de tornar algo simples em momentos sublimes, certos momentos de comunhão à mesa. Momentos impagáveis, quando unimos a proximidade e intensidade do relacionamento ao primor de um bom prato com uma boa taça de vinho. Por isso o vinho se tornou tão importante. Ao lado dos queijos e dos perfumes foi, ao longo do tempo, sendo aperfeiçoado com base na tentativa e erro, e o gênio humano foi selecionando as melhores essências. Requereu lentidão, e só o que é lento permanece. Às vezes, como definitivo.

Por isso se tornou símbolo do sabor da vida. Cada bom vinho encerra uma lição, foi um experimento que deu certo, um acaso feliz na conjugação de terreno, cepa, clima e técnica; foi um momento luminoso do acaso, do qual também participamos. Daí a ritualidade, o respeito religioso que se deve ter ao tomar certos vinhos. Não por acaso, o Barca Velha é servido em um andar em certos restaurantes de Portugal. Dessa homenagem pode resultar um poder que exerce uma memória, ficar gravado; no dizer do grande ensaísta Kujawski, resultar em poesia líquida. Daí ser símbolo do prazer de viver. Além do sabor, é um dos saberes da vida. Isso, a nós médicos, nos toca de perto, nossos dois rubros, o sangue da ciência e o vinho da arte.

Disseram muitos poetas que o prazer da vida está nas mulheres, na música e no vinho, certamente tinham lá suas razões. E razão tivemos ao convidar o enófilo e enólogo Prof. Veiga, para conjugar a arte e ciência do vinho na Medicina, o ótimo texto que apresentamos nesta edição. Leiam a lucidez à luz do rubro da verdade.

Vinho e N

A ingestão de bebidas contendo álcool é prática que se confunde no tempo à própria história da civilização.

A fermentação espontânea de cereais e frutos aprovizionados pelo homem produzem uma mudança no sabor original desses alimentos mas não impediu o seu consumo e podemos imaginar a surpresa dos primeiros experimentadores, talvez torcendo o nariz para o sabor diferente mas, certamente estupefatos pelas novas sensações de euforia, antevisão do paraíso, arrefecimento de seus medos e inquietações, as idéias brotando fáceis, sensação de onipotência. Com toda a certeza proporcionalmente ao volume ingerido sobrevieram as náuseas, tontura, diplopia, vômitos, sensação de morte iminente, perda da consciência. Aos que perceberam a relação volume/efeito e que a ressaca era passageira tornaram-se consumidores da novidade.

A cerveja, mais antiga, pois o homem aprendeu primeiro o cultivo de cereais e sua fermentação, foi seguida pela produção de vinhos. A *Vitis vinifera sativa* é um cultivar hermafrodita desenvolvido há pelo menos 7 mil anos, cujos caroços foram encontrados em assentamentos humanos ao sul das montanhas do Cáucaso (Geórgia). No Egito, em 2.470 a.C. (Vª Dinastia), já havia seis classificações de diferentes tipos de vinho; na tumba de Tutancâmon, 1.352 a.C., as jarras de vinhos eram identificadas quanto ao ano, vinhedo, proprietário e principal vinhateiro.

Durante dois milênios da história médica e cirúrgica o vinho foi o anti-séptico universal e único. Com ele as feridas eram lavadas e tornava-se a água potável.

“O vinho é o mais notável de todos os remédios; onde falta o vinho, os remédios se fazem necessários” (Talmud - 500-400 a.C.). “O vinho molha e tempera os espíritos acalmando as preocupações da mente. Se você bebe moderadamente o vinho gotejará em seus pulmões como o mais doce orvalho da manhã...” (Sócrates - 470-399 a.C.). “O vinho é bebida excelente para o homem, tanto sadio como doente, desde que usado adequadamente, de maneira moderada e conforme seu temperamento” (Hipócrates 460-370 a.C.). “O vinho é o amigo do moderado e o inimigo do beberrão”

(Avis
(Par
darei
bebi
cura
feliz
A
expr
moc
depe
virtu
cada
disci
pelo
201)
crate
Perg
dess
havi
impr
para
vinh
putr
quar
alça
reco
(!)
deno
dera
com
desc
e en
N
prir
Escr
Vill
de M
méd
desd
prop
com
“rest
a ali
cres
man
E
hom
Para
alco
teíst

Medicina

“... E assim tem sido as relações do vinho com os homens, divididos entre adoradores e detratores”

icena 980-1037). “Só a dose faz o veneno” (Acelso – 1493-1541). “O vinho pode ser de to considerado como a mais higiênica das das” (Pasteur – 1822-1895). “A penicilina os homens mas é o vinho que os torna es” (Fleming – 1881-1945).

vicena, famoso esculápio do mundo árabe essa, sinteticamente, a relação desejável de leração com o contraponto trágico da endência destruidora. Exatamente em ide das mudanças comportamentais provo- is pelo álcool, durante uma refeição com seus pulos, Maomé concluiu pela abolição do uso s seguidores de sua doutrina. Galeno (131- 1), o maior médico grego depois de Hipó- es, foi nomeado médico dos gladiadores em amon. Cuidava da dieta e dos ferimentos es lutadores gabando-se que nenhum deles ia morrido em suas mãos, o que parece ovável, já que o único recurso que dispunha . tratar graves ferimentos era lavá-los com io. Ele observou que as lesões não sofriam efação quando tratadas com vinho e que ndo ocorria evisceração, banhando-se as s intestinais com aquele líquido antes de locá-las no abdômen evitava a peritonite Galeno escreveu, também, um tratado ominado “De antídotos”, onde faz consi- ções perfeitas sobre os vinhos, tanto italianos o gregos, bebidos em Roma naquela época, revendo como analisá-los, como guardá-los velhecê-los.

Idade Média (Século XIV) publicou-se o eiro livro sobre vinho – “Liber de Vinis”. ito pelo espanhol ou catalão Arnaldus de i Nova, médico e professor da Universidade Montpellier, o livro continha uma visão ica da bebida, provavelmente a primeira le a escrita por Galeno. Na edição cita as riedades curativas do vinho aromatizado ervas em uma infinidade de doenças :abelecendo o apetite e energias, exaltando ma, embelezando a face, promovendo o cimento dos cabelos, limpando os dentes e tendo a pessoa jovem” (!).

... assim tem sido as relações do vinho com os ens, divididos entre adoradores e detratores. estes, nada justifica o uso de bebidas ólicas e engrossam os movimentos absen- as colecionando casos de degradação física,

mental e social levando ao “desmanche” familiar. Como esses casos não constituem a maioria, o movimento oposto, dominante, além do uso por prazer descobre vantagens e passa a propagar a ingestão moderada de vinhos até como forma de proteger-se de merecidos infartos.

Por mais estranho que possa parecer os estudiosos observaram um “paradoxo francês” no qual as conseqüências da ingestão habitual de alimentos gordurosos estão contra-balançadas pelo uso diário de vinho, tinto de preferência, pelos franceses do sul.

Para consolidar esse “desaforo” estudos sérios foram realizados isolando-se numerosas substâncias químicas derivadas do vinho – componentes fenólicos divididos em flavonóides e não-flavonóides. Nos primeiros distinguem-se as catequinas (sementes e polpas da uva), flavonóis e antocianidos (casca). No segundo grupo o resveratrol é considerado como a principal substância terapêutica. Recentemente, artigo em periódico americano descreve dois novos anti-oxidantes potentes: quercetina e miricetina.

As ações dessas substâncias parecem proporcionar um papel decisivo na proteção do endotélio vascular prevenindo a aterosclerose, a ocorrência de insuficiência circulatória e infartos. Mesquelier e seus colaboradores, desde a década de 50, na Universidade de Bordeaux concluíram que esses polifenóis reforçam as estruturas das paredes arteriais, criando pontes suplementares entre as cadeias de peptídeos do colágeno.

Borzeix (1986), concluiu que os polifenóis agem igualmente inibindo a formação de uma enzima composta de histidina, favorecedora de deposição de placas de ateroma na parede vascular. Pezzuto (1997), trabalhando com o resveratrol afirma “que esta substância tem ação anti-oxidante e anti-mutagênica”. Protásio Lemos da Luz, do INCOR – São Paulo, estudou a formação de placas de gorduras em artérias de ratos submetidos à ingestão de vinho tinto, suco de uvas e grupo controle. Concluiu que o vinho e o suco são capazes de reduzir essa formação das artérias dos ratos estudados. Boa notícia para os abstêmios, desde que apreciem uvas ou seu suco.

De qualquer modo um ou dois cálices de

vinho tomados às refeições proporcionam um ótimo acompanhante para os alimentos e os efeitos são modestos principalmente para os aficionados, não se podendo negar que a leve euforia despertada talvez até seja um bom motivo para contra-balançar as tensões do cotidiano e ajude a explicar o paradoxo...

O usuário de vinho costuma associar a sua ingestão às refeições e raramente o vemos fazendo parte do ABC (alcoólicos bem conhecidos), ao contrário dos que fazem dos destilados companheiros de “happy hour”, no início, e, de todas as horas na “pós-graduação alcoólica”...

No meio está a virtude – não vamos fazer torcida organizada, camiseta cor de vinho com uma taça borbulhante e nem exorcizar a primeira manufatura de Noé logo após ter salvo toda criação, em que pese o solene pileque, que acabou sobrando para Cam, primeira testemunha da falta de comedimento com os fermentados!

Segundo a revista Wine Spectator, dezembro de 1999, durante um leilão de vinhos em Nova York, alguém teria dito que o Musigny 1934 Vieilles Vignes, de Comte Vogüé, era até melhor que sexo! Estivesse lá um amigo meu, golfista, teria imediatamente atalhado – perdão, cavaleiro. Ou eu não sei apreciar vinhos ou o senhor não aprendeu nada na vida...!

Alberto Accioly Veiga,

Membro Titular e Fundador da Academia Paranaense de Medicina e Decano do CCBS da Puc-Pr.

Leitura recomendada

» **Pickleman, J.**

A glass a day keep the doctor
Am. Surgeon – 56:395- 397, 1990

» **Johnson, H.**

The Story of Wine
Mitchell-Beazley - London 1989, 480pb.

» **Schroeder, O.B.**

Iniciação ao vinho
Editora da UFSC – Florianópolis 1985,
296 pgs.

Jaculatórias VI

Jatos de idéias médicas para refletir e criticar

- **Correlação**, palavra mágica da prática médica. Usando-a, somos mais exatos na indicação e na orientação. Negando-a, tendemos à iatrogênese e ao excesso.
- Não é o conhecimento que convulsiona a medicina, é a ignorância e a prepotência.
- Iatrogênese é freqüentemente **sindiadogênica**, gerada a dois. Praticante e praticado costumam, sem o saber, ser cúmplices.
- No consultório ou ambulatório resolvem-se, atenuam-se ou entretêm-se problemas; ocasionalmente causam-se. No laboratório de pesquisa criam-se soluções ou explicações. Ocasionalmente problemas.
- Seu maior mérito intelectual? Educar-se sem ensino. Nunca deixe o currículo prejudicar sua formação.
- Freud e quejandos, vivências e outros livros depois, me ensinaram “a duvidar dos outros e, principalmente, de mim mesmo”. Se você não entendeu não queira tratar ninguém.
- Apresentação incomum de uma doença comum é mais freqüente do que uma apresentação comum de doença incomum. Segue o princípio da simplicidade. Não complique desnecessariamente.
- Em Medicina é difícil fazer a diferença — assim tipo um Sabin —, mas é possível ser exemplo de esforço e dedicação à profissão.
- Medicina de bolso: silêncios, confusões, alaridos, soluções, esperanças e decepções. Ao final, lições.
- A relação médico-paciente não pode ser ensinada, só vivenciada.
- Podemos perder a consciência médica insensivelmente, uma perda física jamais o será.
- Medicina não nos deixa felizes, nos torna dignos.
- Os consultórios estão cheios de vítimas profissionais, acatele-se. Sinal de grande sensibilidade para os que podem processar médicos: pacientes passivo-agressivos.
- “Se aparência e essência fossem a mesma coisa, não seria necessário ciência”. Ditado popular.
- Todo o diagnóstico é provisório. Mesmo quando confirmado.

O autor

O autor do encarte **Iátrico**, **Dr. João Manuel Cardoso Martins**, é Professor de Clínica Médica e Reumatologia da PUC-PR e membro da Academia Paranaense de Medicina. Também integra o Conselho Editorial do CRM. Comentários críticos, sugestões ou colaborações devem ser enviadas para o endereço eletrônico do Jornal do CRM (jornal@crmpr.org.br).

Preceito

Possuía uma convicção ética: pautava suas ações por meio de seus valores, era um homem de princípios. Essa impecabilidade pessoal o norteava na lida com os alunos. Duro nas avaliações, centrado no rigor da aprendizagem. Certo dia, o professor servindo-se de seu carisma e de sua autoridade atenta contra a sexualidade de uma aluna. Comete um pecado de difícil absolvição. Do mesmo naipe de um médico que ministra veneno em vez do medicamento, ou de um crítico que faça uma citação falsa. Fora vulgívago. Seus princípios deixaram de ter valor. Seria punido pela ética da responsabilidade.

Ajuizamento

O ensino é sacrossanto, jamais poderá gerar qualquer tipo de violência. Bem assim, deve gerar a libertação do pensamento individual, autonomia, e nunca a perfídia e o medo. A autoridade não pode submeter, ao contrário, deve abrir os horizontes do estímulo, da agregação e da criatividade.

Certeza da Dúvida e do Sonho

Houve tempo em que os homens se batiam por certezas e morriam por valores morais. Ao ler esta frase de Franco Nogueira sou possuído por certa nostalgia. É, vivi um pouco desse tempo. Pelo menos seus estertores.

Nós jovens, na década de sessenta, fazíamos uma revolução. Pensávamos ser possível mudar o mundo. Melhor, consertaríamos o mundo. Afinal tudo era encontro, da flor ao sexo, das utopias mais desabridas à revolução da mente, escancaravam-se as portas da percepção, e tudo nos parecia possível e permissível. Era proibido proibir. A imaginação nos levaria ao paraíso, terrestre naturalmente! Todos os sonhos pareciam exequíveis, questão apenas de tônus pessoal e coletivo. Todos à nova ordem! Ah, santa cegueira e ingenuidade. Sob a capa da liberdade, da igualdade e da justiça social, o que o Maio Global de 68 conseguiu foi apenas uma licença para melhor fazer amor. Ou nem isso. Já que o mundo continua sendo a convivência de contrários e, portanto, se reduz a conflitos e interesses. O que o amor pode fazer, e por isso o buscamos incessantemente, é mediar e sobrepujar os conflitos, esse seu grande mérito. Embora seja de emanência mais individual do que coletiva, essa sua limitação.

Maio de 68 não fez eclodir nenhuma luta de classes nem balançou qualquer sistema político, sua origem anarquista começou na libido, continuou na erótica e desembocou na geléia geral atual. Foi mais uma luta de gerações. E nos jovens só queríamos fornicar, essa a verdade. Os políticos apenas tentaram pegar o vácuo atrás do movimento, como sempre. Mas quem viveu achou boa a zorra. E foi.

Todo sistema organizado tende, depois de certo tempo, a se esclerosar. As instituições entram em degenerescência como qualquer organismo vivo. Ao contrário do que fazemos como médicos que é tentar reparar funções orgânicas que tendem à falência inevitável, as instituições podem ser vitalizadas, transformadas, fortalecidas. O Maio de 68 não se baseou em grandes ideais humanos, mas vitalizou uma cultura sonolenta, já sem élan, aliás, semelhante à atual. Pela sua própria origem não tinha condição de estabelecer o que seria factível, as metas com seu ponto de equilíbrio. Faltava-lhe a visão política real do que alcançar. Alcançou-se apenas maior liberdade sexual e esta ainda graças à pílula. Mas de quebra vitalizou-se a cultura, com melhor entendimento do que estava à sua margem.

Depois disso foram-se as certezas políticas, afrouxaram-se os valores morais e sumiu-se a esperança que descortinávamos num horizonte cheio de possibilidades. Hoje faltam-nos bandeiras claras e visíveis. Pelo menos que envolvam emocional e motivacionalmente grandes agrupamentos humanos. Toda política de estado é econômico-financeira, e dessa não entendemos nada. É fria em seus números, distante na possibilidade de influenciarmos. Quando muito, a duras penas, controlamos a economia pessoal.

Olho esses anos da juventude e vejo uma ebulição inconseqüente, mas não a renego, alimentou o fervor das idéias e o tempo encarregou-se de temperá-las. Também quem mandou ler Yeats? “Os melhores carecem de convicções, os piores estão cheios de intensidade passional”. Ontem como hoje, o equilíbrio é necessário. E se se foram as grandes utopias, sobraram outros consolos: música, poesia... e, principalmente, a revolução da ciência. Embora saibamos que até esta não esgota o real. Certezas? Só a bendita dúvida, que nos permite pensar. E a imaginação, que nos permite sonhar. Enquanto existirem dúvida e imaginação a humanidade continuará a ter fome de ideais. E a desenhar um horizonte de possibilidades. Nós, médicos, sempre faremos parte da difusão dos sonhos humanos. Sabem por que? Porque pensar também é sonhar, nem que seja com o rigor da ciência.

Poesia

Limites

Intensidade é viver no extremo.
 Sena, toureiro, UTI, poesia.
 Impacto, sangue, monitores,
 os dedos grafando a luz opaca,
 a lâmina cortando rente ao túbulo.
 Seu destino biológico a alma do meio.
 Ser morno na vida.
 Seu trajeto vivencial a lepidéz inconstituida, mas sentida.
 Eolhar a paisagem com natureza conformada,
 ansiando pelo rodopio na areia, imaculada.
 Intensidade é viver a vaidade sem dano
 e o amor sem precisar dizer: sou do ramo.

Poesia

A Medicina deve ser orgânica, coesa em seu todo, captar relações, ter uma totalidade liberta do específico e a fragmentação do jogo de montar, que se cria a cada novo momento, a cada novo paciente, embora angustiante no zigzague impreciso ou obscura na revelação tardia. Se essa figura distorcida cria corpo e cor, nos libertamos das grades da profissão e podemos perceber que a "rosa encarnada cheira a branco", a claridade de nossa ação.

Almada Negreiros (1893-1970) deu linguagem a essa Torre de Babel.

"A flor tem linguagem de que a sua semente não fala"
 A raiz não parece dar aquele fruto
 Não parece que a flor e a semente sejam da mesma linguagem

Retirada a linguagem
 A semente é igual à flor
 A flor é igual ao fruto
 Fruto igual a semente
 Destino igual a devir.
 Era o que se pedia: igual.

É a igualdade de propósitos
 Que faz a humanização da Medicina.

Antologia

Como dizia o poeta

"Por que a vida só se dá/
 Pra quem se deu".
Toquinho e Vinícius

Esforço para alcançar, ao depois breve instante de satisfação, e já é hora de outro destino, sempre impreciso, sempre corrigido, e sempre partilhado.

Iátricas

» **Prezado Omar:** Desde que foi concebido como um suplemento, o látrico é um conjunto com coisas fáceis e, algumas, difíceis, que se suportam umas às outras. Como só temos compromisso com os médicos, e não com anunciantes ou "ibope", a intenção é que ao se servirem desse "sortido" lhes saiba bem, mesmo que com um ou outro espinho. Para ampliar o horizonte dos jovens médicos, nosso alvo, precisamos pensar sempre no seu próximo degrau. Não se evolui no facilitário. Outrossim, concordamos que o espaço curto tende a hermetizar. Em suma, linguagem poética é naturalmente mais difícil, prosa mais fácil, e a palavra falada muito mais fácil. É mais importante. Todos nós vivemos essencialmente da palavra falada e não da escrita. É mais simples falar do que escrever. Treinamos cotidianamente desde a primeira infância. É mais fácil encantar falando ou contando do que escrevendo. Mas só a leitura escrita leva ao patamar mais alto, o do desenvolvimento crítico de uma mente que quer evoluir, e para isso precisa aprender a refletir. Sem reflexão não há salvação. A palavra falada oferece o refletido, ou não, a escrita se oferece à reflexão. Mas como dizem os franceses, não há nenhuma publicação passe-partout, ou seja, que agrade gregos e troianos. Aliás, na vida é igual. Obrigado pelo teu interesse e observação.

» **Prezado Raul:** Compreendo sua estranheza a respeito de: "Ou você controla sua mente, ou uma droga, pessoa ou religião o fará". O povo criou e depurou ao longo do tempo expressões que nos chegam pela tradição oral. Lendas, mitos, provérbios, que são expressão do cerne de uma cultura. Tais ditos, sempre curtos, econômicos, claros e bem acabados, lisos como se diz, manifestam as alegrias e desilusões, as grandezas e os apoucamentos da condição humana. São chaves que abrem as portas da percepção. Sem ter igual verve, imaginamos as jaculatórias como algo curto que levasse à reflexão do conhecimento e da prática médica, do ensino médico, e do comportamento humano. Claro que quem generaliza, ou seja, quem abstrai, extrai o universal do particular, o geral do específico, está mais sujeito também a ser mal interpretado ou a não ser feliz na sua criação. A mesma coisa com quem sintetiza. Necessita que os destinatários conheçam as referências implícitas em sua síntese. Mas abstração e essência são grandes traços do intelecto humano. Nos torna humanos sabedores, ou seja, que sabem que sabem. Homo sapiens sapiens. Na jaculatória em apreço não houve nenhuma conotação contra drogas, pessoas ou religiões. Primeiro, porque consideramos as drogas, enquanto medicamentos, a maior benção dada ao homem; segundo, porque o ser humano é gregário, social por excelência, que se faz e se desenvolve no convívio social; e terceiro, porque se 99% dos brasileiros acreditam em Deus — a estatística é de uma enquete de Veja —, os números seriam suficientes para não sermos levianos a respeito de religiões. O que nos interessa é que, embora sua importância inquestionável, o ser não seja escravo de nenhuma dessas coisas. A mente tem que ser autônoma, independente e, se evoluída, auto-suficiente, para pensar por conta e risco sua vida e o mundo em que se insere. Só assim, na liberdade de pensamento, se realiza e se conjuga na obra maior que é o aperfeiçoamento humano.

Pesquisa

O que você acha do látrico?

Acesse o site do CRM (www.crmpr.org.br) e dê sua opinião sobre o suplemento científico-cultural encartado no Jornal do CRM.

T E R A P I A S

O longo ano da juventude
rompera a teia dos sonhos,
abrirá, finalmente, seu coração para o
imprevisto
silenciando defesas argilosas.

Esses longes tempos para nada
pareciam servir,
sentiu-se vulnerável e desengonçado
na roleta de entrega e recusa,
no jogo sem regras e a qualquer átimo
roubado,
desregulando alças químicas neuronais
não condicionadas ao duro embate
invisível,
só tangível na transmissão de sinais
moleculares
e na autonômica sensação de estar
vivo.

Era um grande parvo
afeiçoado a miudezas românticas,
alugado na disputa clássica
com ingredientes de epopéia
suburbana.

Aflito e úmido, hirto e aguçado,
esperava uma presença de entrega
doce,
encontrara o sabor quente, subumano
e nemésico,
da inconstância e do medo.

Afluyente de um destino impreciso,
queria previsibilidade, achara
incertezas,
queria rumos, achará nós,
e uma saída-sem-beco vulgar e
asfíxiante.

Mago de afeto sumidouro e
impossível,
sucumbia a sentimentos avulsos
incompreensíveis e inapreensíveis.
Estava entregue à paixão



e tudo podia acontecer
... até vencer.

Por ora, a vida se derretia em ilusões
e no lugar-comum do exercício prosaico,
mais parecido com notícias velhas
embrulhadas e sem destino.

Sua realidade corpórea era um viver abstrato,
compartilhado e pulverizado em humores
dissonantes,
erráticos, críticos, sem paragem nem descanso,
a fermentar o ranço.

Cansado desse céu plúmbeo renitente
encontra um beco-com-saída de origem
controlada.
Penitente de suas próprias inconseqüências,
resiste, insiste, acende a luminária do acaso.
Ainda restavam a terapia e o tempo. E o azo.

Dra. Maria do Céu Rosas.

Refletindo

Os verdes anos se abrem para o
amor. Imaturo, sofre com sua
inconsistência e com as
armadilhas da convivência
amorosa incipiente e corrosiva. O
rebuliço químico cerebral
transfere ao corpo suas
dissonâncias. Inseguro, sem norte
e desconhecido de si, adota, sem
antes hesitar, uma saída
compartilhada, a terapia. Embora
aposte também no tempo e no
imprevisto.