

Memórias...

Fabia Cilene Dellapiazza

A memória é uma função complexa da cognição; divide "holofotes" com o raciocínio, o pensamento, a linguagem, a atenção e a concentração, contudo está longe de ser coadjuvante.

A capacidade de adquirir, armazenar e recuperar dados e lembranças (boas ou ruins) está presente, materializada e relacionada com responsabilidades e compromissos.

Memórias corporativas, memória corporal que nos orienta; memórias afetivas presentes nos cinco sentidos, memórias secretas que nos desorientam!

Ao longo de nossa existência, desenvolvemos mecanismos para aliarmos a ela as chamadas regras mnemônicas e buscamos definições conceituais na psicanálise, na filosofia e na neurofisiologia, nas práticas integrativas e complementares a fim de alinhar arestas intrigantes deixadas por ela.

Estudiosos ousados classificam a memória declarativa, episódica, semântica, não declarativa, condicionada, recente, passada, póstuma, memória ram (nomenclatura destinada à tecnologia da informação e computadores), embora todas sejam adquiridas ou condicionadas através de experiências vividas, "formatando" ao longo de nossa trajetória informações a serem armazenadas e consultadas quando necessárias.

O fato é que exercitamos a memória diariamente e, certamente, falhamos com ela! Não raro, esquecemos a ortografia correta de determinada palavra, a consulta que estava agendada, o guarda-chuva em bancos do metrô, ônibus, supermercados e consultórios, objeto campeão dos setores de achados e perdidos.

**“Gosto de gente capaz
de entender que o maior erro
do ser humano é tentar tirar
da cabeça aquilo
que não sai do coração.”**

Mario Benedetti

Em tempo, afirmo que a sobrecarga de tarefas de um único indivíduo, privação de sono, os excessos ou restrição alimentar, assim como a urgência que as redes sociais demandam, vem consumindo parte deste "software biológico" de forma assustadora.

Assunto inesgotável e "terreno fértil" para profissionais da saúde, fomentadores da ciência, poetas, escritores de peças teatrais, romancistas, cronistas... ela é, dentre todas as outras funções cognitivas, a mais atraente.

[...] fico eu na expectativa das memórias que o futuro irá me reservar [...] memórias que irão me formar!

Fabia Cilene Dellapiazza

Terapeuta Ocupacional com aprimoramento em Saúde Mental.
Especialista em Acupuntura.

Nosso mundo, para onde vai?

Nelson Guimarães Proença

Vou explicar, mais uma vez. Prestem todos atenção, não quero ficar sempre repetindo coisas que já deveriam saber. Acho até que muitos já sabem e apenas ficam fingindo que não sabem. Vamos lá!

O Planeta Terra é esférico e está envolvido por uma camada de ar, que também tem a forma de esfera, por isto é chamada de Atmosfera.

Certo?

A Atmosfera tem menos de 20 quilômetros de espessura — ou de altura — e está envolvida por uma Camada de Ozona, por isto que nosso ar sempre ficou contido em torno da Terra.

Certo?

Há quase meio século, o pessoal que estuda, planeja e realiza a navegação interestelar anunciou que havia uma ruptura da camada de Ozona, na parte de baixo do Planeta Terra, bem próxima ao Polo Sul.

Certo?

Quando isto foi descoberto a Atmosfera, foi comparada a um balão furado, todo mundo sabe que balão furado não consegue reter o ar que tem dentro de si.

Certo?

Foi então que começou a ser comprovado algo que era previsível e inevitável: o ar da Atmosfera começou a escapar pelo buraco da Camada de Ozona, dispersando-se por todo este Universo sem fim; ele não voltará mais para nós.

Certo?

Com a perda progressiva de seu ar, a Atmosfera foi se tornando mais e mais seca, a temperatura se tornando mais e mais elevada, isto levou ao descongelamento das reservas de água congelada que sempre existiram no Planeta Terra.

Certo?

O Polo Norte já perdeu mais da metade de sua reserva congelada. A Cordilheira do Himalaia, na Ásia — que já foi chamada de Terceiro Polo —, descongelou completamente, já no início deste Século XXI. Agora é o Polo Sul que se partiu, começou a descongelar.

Certo?

Tanto descongelamento teve graves consequências. As temperaturas médias vão subindo, já há regiões que vão se aproximando dos 50 graus centígrados; isto está acontecendo em vários países.

Certo?

Água descongelada e liquefeita acaba indo para o céu, há formação de nuvens pesadíssimas, que resultam em chuvas torrenciais e enchentes, em inundações e catástrofes. Isto está ocorrendo em todo o nosso Planeta Terra.

Certo?

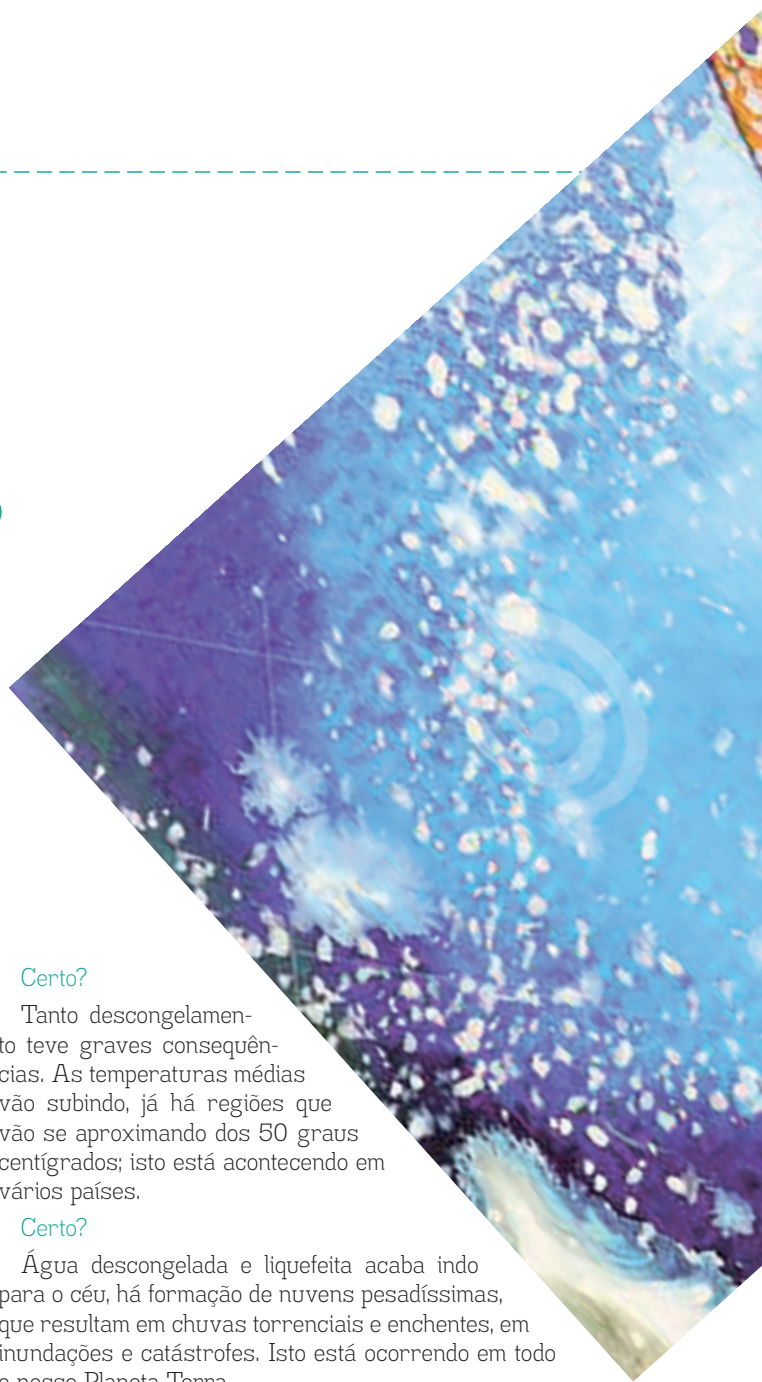
Ainda mais, subindo o nível dos mares, as cidades litorâneas vão ficar cada vez mais por eles cobertas, estarão submersas.

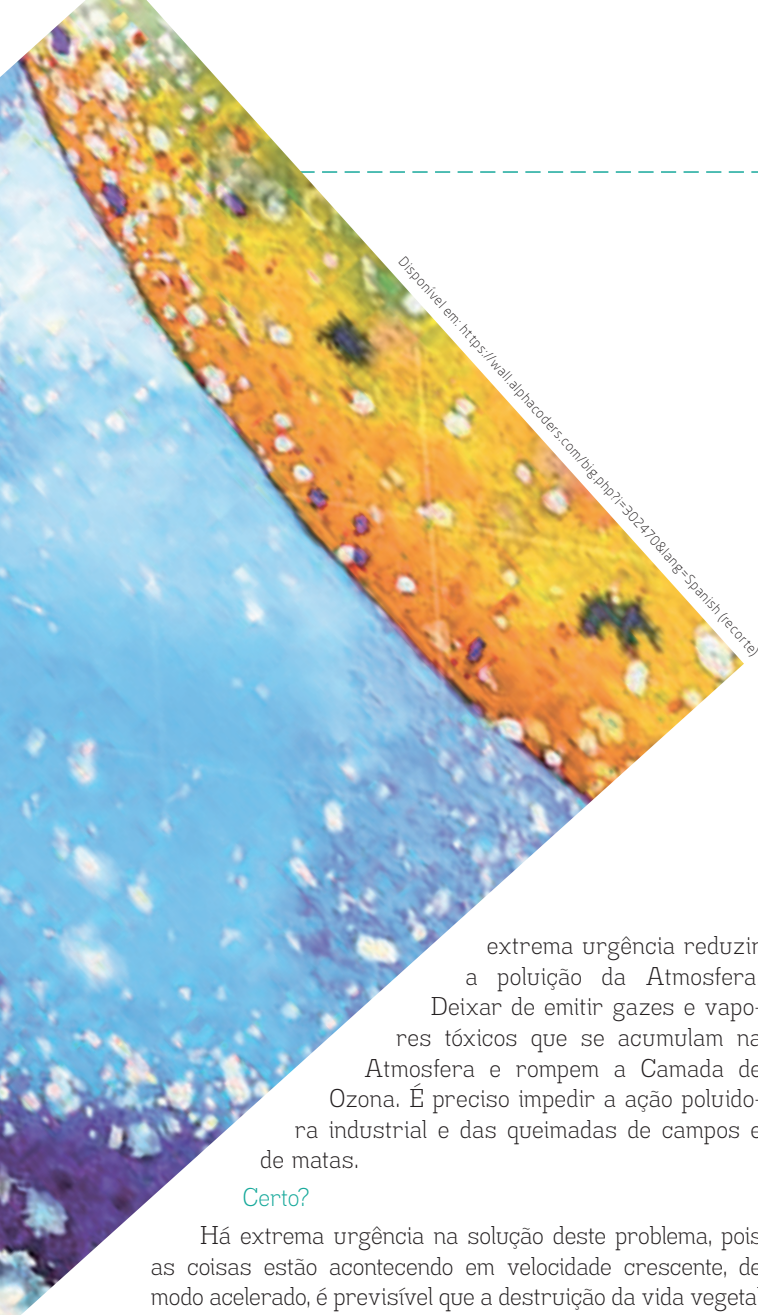
Certo?

Para compensar as perdas através do Buraco da Camada de Ozona, não somente as geleiras estão se desfazendo, mas também em muitos países as nascentes dos rios estão secando. Isto já está ocorrendo também no Brasil. No Planalto Central, na Região do Cerrado, estão quase desaparecidas as nascentes dos ribeirões que sempre contribuíram para a origem do Rio São Francisco. O Velho Chico já está reduzido à quase metade de seu volume.

Certo?

Tudo isto que descrevemos não são apenas argumentos, são fatos que precisam ser aceitos como prenunciadores de uma catástrofe iminente no Planeta Terra. É então de





Disponível em: <https://wall.alphacoders.com/big.php?i=302470&lang=Spanish> (recorte)

extrema urgência reduzir a poluição da Atmosfera. Deixar de emitir gases e vapores tóxicos que se acumulam na Atmosfera e rompem a Camada de Ozona. É preciso impedir a ação poluidora industrial e das queimadas de campos e de matas.

Certo?

Há extrema urgência na solução deste problema, pois as coisas estão acontecendo em velocidade crescente, de modo acelerado, é previsível que a destruição da vida vegetal e animal neste Planeta Terra ocorra dentro dos próximos cem anos.

Certo?

O Consumo crescente — de cada qual e de todos — passou a ser o objetivo da vida em nosso Planeta Terra. A Sociedade Humana está hoje preocupada apenas com o Consumismo, foi este o resultado da Economia Globalizada. E conta com o crescente apoio da Produção Industrial e Agrícola, exclusivamente voltada para o Consumo.

Certo?

Creio que estamos todos de acordo, algo precisa ser urgentemente feito. Diante de um cenário tão preocupante e — ainda mais — com participantes interessados em viver só o presente, de costas para o passado e para o futuro, o que fazer?

Não me perguntem. Não tenho a resposta.

Nelson Guimarães Proença

Médico. Membro Emérito da Academia de Medicina de São Paulo.

Facebook (linguagem)

José Carlos Barbuio

A par dos erros crassos que ocorrem no Facebook, vão aparecendo também novas maneiras de falar, com o surgimento de novas palavras que PODERÃO OU NÃO integrar a língua no futuro e serem consequentemente dicionarizadas. E é normal que isso ocorra, tendo em vista que a língua é quase um organismo vivo. Ela se movimenta conforme o USO que se faz dela. Algumas palavras vão morrendo, outras vão nascendo.

Há duas correntes de gramáticos. Uma mais receptiva com relação às mudanças e outra mais fechada, que reluta quanto a isso. Mas esta segunda corrente apenas poderá retardar, mas não IMPEDIR esse processo de renovação.

Um movimento muito comum que ocorre no seio da língua é o de os falantes aderirem à lei do menor esforço, que tem, como consequência, a abreviação. Por exemplo, o “não é” está virando “né”, agora com um sentido mais afirmativo do que indagativo. Facebook se torna Face. Aniversário poderá virar “niver”. Faculdade, facul. Do passado, temos bons exemplos dessa simplificação. É só lembrar que VOCÊ derivou de Vossa Mercê.

As palavras também mudam de sentido. É o que os estudiosos chamam de semântica. Por exemplo, no passado embarcar era ato de entrar no barco, hoje se embarca no ônibus, no avião... Outras palavras têm vários sentidos simultâneos, por exemplo, cabo pode ser tanto cabo de uma faca quanto um acidente geográfico (cabo).

José Carlos Barbuio

Advogado e Escritor.

Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional

Uma leitura crítica do relatório

Ruth Duarte Menegatti

Adamantina, dezembro de 2019.

“Um sonho que se sonha só é apenas um sonho, um sonho que se sonha juntos se transforma em realidade.”

Dom Helder Câmara

Lamentável encontrar um documento oficial *Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional* sobre os trabalhos dos Hospitais Psiquiátricos no Brasil, uma vez que apresenta leitura unilateral, induzindo a uma conclusão parcial e estereotipada dos tratamentos oferecidos.

Não se pode afirmar que os dados apresentados são irreais, entretanto fazem parte apenas do que foi visto e de todo o processo de tratamento que, felizmente, em sua grande maioria se encontra em transformação.

O momento conjuntural, mais uma vez, coloca na ordem do dia a reflexão acerca do papel do Hospital Psiquiátrico, sobremais frente à crescente demanda existente na área.

O relatório *Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional* deveria abordar sim as deficiências, dificuldades e limitações do tratamento de internação, mas, em contrapartida, apresentar alternativas inovadoras que, de fato, possibilitam o fortalecimento e o avanço do trabalho realizado.

Ademais, é importante enfatizar que o fechamento de leitos em Hospitais Psiquiátricos sem a oferta proporcional

de tratamento na rede substitutiva deixou pacientes de transtornos mentais desamparados.

O movimento antimanicomial pretendeu implementar uma reforma psiquiátrica no País (Lei n. 10.216/2001), indicando que a manutenção das internações seria um contrassenso, um retrocesso.

Todavia, a implantação do sistema foi um desastre.

Com efeito, os pacientes foram retirados dos hospitais psiquiátricos sem que existisse um sistema substitutivo estruturado, consubstanciando-se em verdadeiro engodo legislativo, pois aqueles que deveriam instalar o novo sistema de modo eficiente, conforme determinado pela lei, simplesmente não o fizeram.

A promessa de garantia da dignidade da pessoa humana em razão do fim dos leitos psiquiátricos não se realizou. A lei não se concretizou, não promoveu o prometido pelo discurso do legislador, havendo a quebra estrutural do sistema com o agravamento do quadro existente, na medida em que tais fechamentos de vagas não foram compensados proporcionalmente pela existência de uma rede substitutiva.

Decerto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), criados para dar atendimento contínuo e aberto aos usuários, não foram e ainda não são suficientes, e parte dos Centros criados não conta com profissionais à altura do ideário previsto na legislação. Assim, os aludidos Centros não substituíram o leito psiquiátrico, o ambulatório ou o pronto-atendimento.

Via de consequência, o direcionamento dado para a política de saúde mental mostrou-se incapaz de tutelar os usuários, sendo imperiosas mudanças para atender à demanda crescente de serviços, principalmente dos usuários de drogas.

Em que pese a existência de instituições precárias e com atendimento desumano, defende-se uma rede interligada na qual o hospital é parte integrante e insubstituível.

O modelo deve manter os Hospitais Psiquiátricos como instituições de referência, com atendimento nos CAPS e nas residências terapêuticas, criando leitos em hospitais gerais.

O foco das inovações deve ser o tratamento, associado à evolução científica e à assistência espiritual e psicológica, inserindo o paciente em atividades humanizadas e próximas do convívio social.

Não é possível encontrar na leitura minuciosa do documento iniciativas como a *reabilitação pela EDUCAÇÃO*, que a equipe teve o privilégio de conhecer no Hospital visitado na cidade de Adamantina, Estado de São Paulo, na Clínica de Repouso Nosso Lar.

Trata-se de uma Associação Privada fundada em 1969, que trabalha com internações temporárias desde 1980, para tratamento psiquiátrico e de dependência química, assim como com o acolhimento de moradores, que, pelo estado de regressão, não foram encaminhados para as residências terapêuticas.

Hoje, atende 33 (trinta e três) Municípios, em um total de 144 (cento e quarenta e quatro) pacientes, que, na sua maioria, são privados de condição econômica. Desses, 50 (cinquenta) são moradores que estão amparados há anos e guardam relação de afeto com o local e com os funcionários.

Contudo, pela insuficiência de verbas e devido à má-gestão, a referida Associação iria fechar, interrompendo o atendimento hospitalar e assistencial a toda região, além de deixar uma dívida na cifra de milhões.

Pela importância dos serviços prestados e por envolver o Sistema Único de Saúde (SUS), foi apresentado um projeto de reestruturação, com supervisão de diversos órgãos públicos, especialmente do Poder Judiciário e do Ministério Público, que contou com diversas Consultorias, visando primordialmente a mudar o tratamento oferecido.

O ideário consistiu na profissionalização dos setores administrativos e técnicos, sendo acolhida a sugestão de trabalhar os pacientes por especialidades, harmonizando os cuidados médicos e assistenciais, adotando uma perspectiva inovadora indicada pela Psicoeducadora e Consultora Educacional Denise Alves Freire, que modificou as rotinas contemplando as necessidades de cada paciente, nas diferentes fases da doença, assim como apontou ser o caminho educacional a forma de preparar o paciente para a inserção no mercado de trabalho, para o exercício da cidadania, conscientizando-o da sua enfermidade e colocando-o na posição de responsável pela sua recuperação.

A estrutura assim nominada "*O Roteiro Único de Trabalho Humanizado*" é capaz de produzir mudanças no paciente, na família e na sociedade como um todo. É um processo que atua na busca do sentido da vida.

Dentro da perspectiva educacional, pode-se afirmar que o tratamento vai além dos cuidados médicos e assistenciais, abrangendo a pessoa de forma integral e valorizando o conhecimento técnico na atuação prática com o paciente, a partir do oferecimento de uma nova dinâmica de trabalho, capaz de sustentar a atividade essencial na fase aguda da doença.

O Roteiro Único de Trabalho Humanizado não foca na doença mental, e sim na SAÚDE MENTAL.

Nessa perspectiva, criaram-se, no espaço hospitalar, centros especializados para diversificar e contemplar as diferentes necessidades de cada paciente, nas diferentes fases da doença, com um leque com cinco unidades funcionais:

- CAT – Centro de Atividades Terapêuticas
- CAC – Centro de Atividades Culturais
- CAP – Centro de Atividades Profissionalizantes
- CAE – Centro de Atividades Educacionais
- CAH – Centro de Atividades Humanizadas

O desenvolvimento de tais centros viabiliza atividades capazes de ultrapassar os muros da internação.

Acredita-se que dentro da linha educacional a própria internação também é vista não só como um processo curativo, mas também preventivo.

O Roteiro Único de Trabalho Humanizado não foca na doença mental, e sim na SAÚDE MENTAL.

E convém ponderar que internação previne o mal maior que é, por exemplo, o suicídio.

Mencionado trabalho no processo de internação deve ser visualizado como uma espiral contínua, pautada na educação e aliada à intervenção hospitalar e espiritual. E, dentro dessa perspectiva, o paciente é trabalhado em seus diferentes níveis de desenvolvimento humano: biológico, psicológico, espiritual e social.

Com esse programa, pode-se experimentar, de forma pioneira, novas formas de microgerenciamento da saúde e do tratamento individualizado, que poderiam ser transferidas para os demais hospitais.

Atualmente no Brasil, os hospitais psiquiátricos recebem uma assistência financeira limitada e precária, além de muitas restrições na sua atuação habitual, razão pela qual as mudanças se apresentam com urgência. Entretanto, é preciso compreender que a crítica pela crítica não promove mudanças necessárias. Além das críticas, é preciso olhar as possibilidades de trabalhos de qualidade inquestionável para todas as pessoas que necessitam de atendimento no âmbito da psiquiatria.

Acredita-se em todas as instâncias que, no lugar de críticas negativas e avaliações enviesadas e retorcidas, são necessários estudos exaustivos que garantam aos pacientes a cidadania, o respeito a seus direitos e sua individualidade, promovendo o resgate da capacidade de participar do universo das trocas sociais, de bens, palavras e afetos com autonomia consciente.

Ruth Duarte Menegatti

Juíza de Direito.

Eutanásia: reflexões

Carla Rocha

Antes de dissertarmos sobre a eutanásia, devemos levar em consideração os princípios morais, éticos e religiosos que direcionaram a evolução civilizacional, desde uma simples aldeia, cidade, região ou país ou até, mais simplesmente, quaisquer povos nômades, pois todos têm os seus conceitos e normas que formataram o arcabouço legal, que vem a ser o embasamento que constitui a legislação básica dentro do ordenamento jurídico.

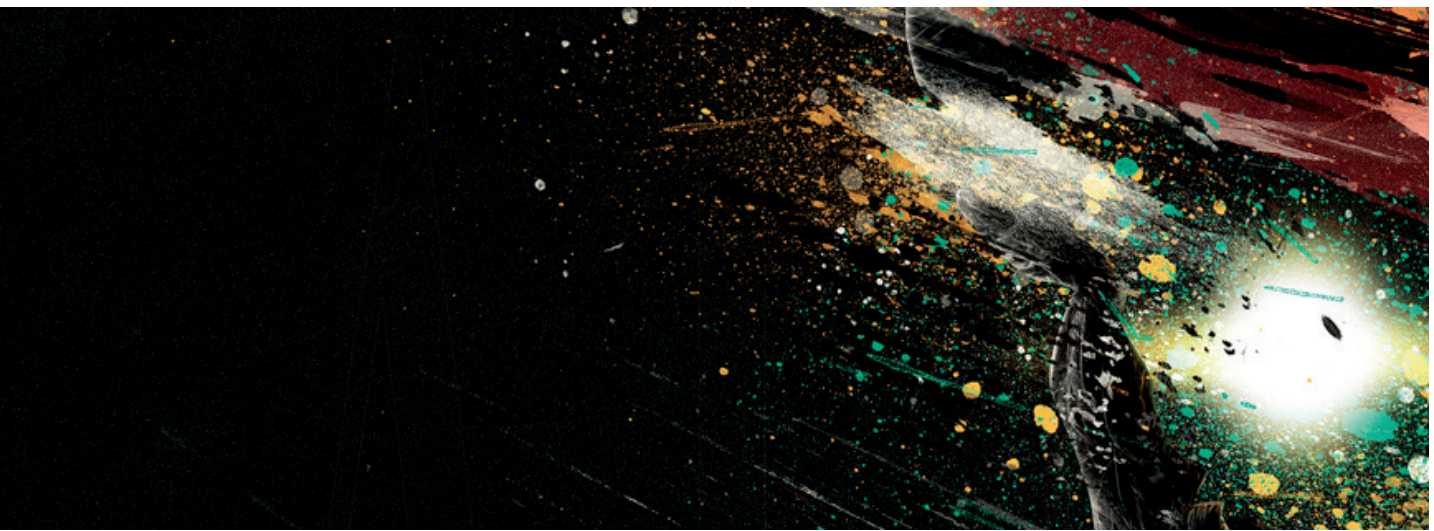
A moral é passível de variar entre culturas ou até mesmo épocas, mas há uma consciência individualizada em cada povo que persiste, ou seja, o que é imoral em determinado lugar pode não ser em outro. Podemos exemplificar apontando a poligamia, que, em determinados países africanos ou asiáticos que professam a religião muçulmana, é social e legalmente aceita, como também o é a eutanásia, tema deste artigo que, todavia, não é aceita na maioria dos países ocidentais. Deixo claro que a moral não é atemporal, pois, com o passar dos anos, determinado tema pode ter aceitação; ou seja, algo que em décadas passadas era considerado imoral, hoje pode já não mais sê-lo assim. Exemplo, os biquínis que na década de 1930 e 1940 eram considerados aviltantes à moral e aos bons costumes. A ética, por sua vez, representa a reflexão sobre uma moral apresentada e passível de mudanças perante algum evento que modifique radicalmente as crenças e valores pessoais de um indivíduo e de profissões, muito comum na medicina, existindo aqui, por força da evolução científica, uma maior flexibilização.

No contexto filosófico, ética e moral possuem diferentes significados. A ética está associada ao estudo fundamentado dos valores morais que orientam o comportamento humano em sociedade, enquanto a moral são os costumes, regras, tabus e convenções estabelecidos por cada sociedade.

A presente digressão tem por fim demonstrar que, nesses contextos, a eutanásia é de difícil aceitação, notadamente nos países cristãos, levando em consideração o princípio já assentado.

Cabe ao médico colocar em prática todos os seus conhecimentos técnicos e tratamentos de forma a evitar práticas como a eutanásia. O profissional da medicina tem que honrar o seu juramento e nunca desistir do doente, procurando sempre amenizar o seu sofrimento até os últimos momentos tendo a certeza de que não deu causa ao desfecho morte. Afinal, o profissional da medicina está presente para esperar o doente, e não para desacreditá-lo; mesmo sabedor de que a ciência não o favorece naquele momento, não pode abrir mão de tratamentos paliativos que evitem sofrimentos, de forma a dar qualidade de vida enquanto esta possa existir. O profissional tem que seguir o princípio da não maleficência, considerado fundamental na bioética; assim sendo, como a eutanásia gera a morte, também o médico está proibido de realizar tal prática.

Esquecer que nesse contexto existe ainda um interesse mercantilista de doação de órgãos e que até mesmo o Estado pode ter interesse nessa prática hedionda tendo em



vista acautelar os altos custos da manutenção de um doente em estado terminal, é inocência de nossa parte. Temos também de considerar que a eutanásia é um incentivo para algumas famílias que querem, de alguma forma, ver-se livres do encargo de cuidar de parentes em estado de saúde grave.

Casos há que não chegam ao conhecimento público como o da conhecida jovem natural da Dinamarca, Carina Melchior, de 19 anos que estava teoricamente em morte cerebral e os médicos já se preparavam para retirar os órgãos da jovem para doação, seguindo autorização da família, em um hospital de Aarhus (Dinamarca). Só que pouco antes de os médicos iniciarem os procedimentos, a jovem saiu do coma. Dizem os jornais da altura que:

"Jovem sai do coma quando médicos se preparavam para remover órgãos. Este fato ocorreu com uma jovem de 19 anos de idade num hospital da Dinamarca, em que os médicos a diagnosticaram com morte cerebral e a família em estado de desesperança permitiu o procedimento médico para retiradas de órgãos. A sorte dessa jovem foi ter saído do estado de coma pouco antes de se executar tal procedimento, e, diferentemente do diagnóstico médico, foi possível voltar a falar, andar, ter uma vida normal".

Por essa e outras razões, é necessário que enfrentemos essa violência com firmeza.

A religião e as igrejas têm forte influência nas decisões estatais, principalmente nos temas polêmicos que envolvem a vida, como aborto, eutanásia, estudo com células tronco, entre outros. Não podemos, por isso, deixar a vertente religiosa de lado quando refletimos sobre este assunto.

De acordo com a linha de pensamento religioso, Deus é o único detentor do poder de tirar e dar a vida a alguém, uma vez que somos "à sua imagem e semelhança". E a prática em questão, o tirar a vida de outra pessoa, contraria os mandamentos sagrados de Cristo. A Igreja posiciona-se veementemente contrária à eutanásia, pois todos têm direito à vida digna e fraterna. Trata-se de um direito absoluto, o direito à vida, que só Deus pode tirar, ou seja, a morte deve vir naturalmente, de acordo com a sua sagrada vontade.

O grande filósofo Santo Agostinho na sua epístola assevera que

"nunca é lícito matar o outro, ainda que ele o quisesse, mesmo se ele o pedisse, porque, suspenso entre a vida e a morte, suplica ser ajudado a libertar a alma que luta contra os laços do corpo e deseja desprender-se; nem é lícito sequer quando o doente já não estivesse em condições de sobreviver".

Os argumentos pró eutanásia tratam o tema como uma solução doce, tranquila e misericordiosa. Porém, na minha opinião, isso não passa de uma falácia, pois é algo que explora o medo do sofrimento, da solidão e de se tornar um peso para os familiares diante da morte, e não necessariamente da morte em si. Utilizam-se os argumentos do temor natural de quem se encontra em uma situação delicada, apelidando-se a prática com um nome socialmente aceito, como "morte medicamente assistida", cenário em que surge a eutanásia como uma alternativa equivocada, já que de fato é drástica e sem volta.

Considero por isso que a eutanásia, ou essa morte doce e tranquila, ou a morte misericordiosa, como por vezes também é apelidada, implica também os meios para provocá-la e a sua decisão. Reparemos que alguém, um médico, que, antes de ser médico, é também uma pessoa com as suas crenças e ideologias, terá de decidir que determinada pessoa, doente, e com fundamentação em dados necessariamente relativos, deixará de viver em determinado momento, passando assim a legitimar de forma imediata que todos os que padecem de doenças similares, incuráveis naquele momento ou não, prefiram esse tipo de morte a prolongar o seu tormento por eventuais períodos de sofrimento.

O pedido para morrer é, antes, um pedido de socorro de alguém que não recebeu todo o apoio necessário, especialmente do ponto de vista psicológico e paliativo. A eutanásia não é a solução; ela é um grande risco para eliminar algo tão importante e fundamental na medicina, como os cuidados paliativos. A maior parte dos oncologistas e profissionais que lidam com pacientes terminais é contrária à eutanásia, e isso, *per si*, deve levar-nos a uma maior reflexão.

Este é o meu entendimento.



Arquivo da autora

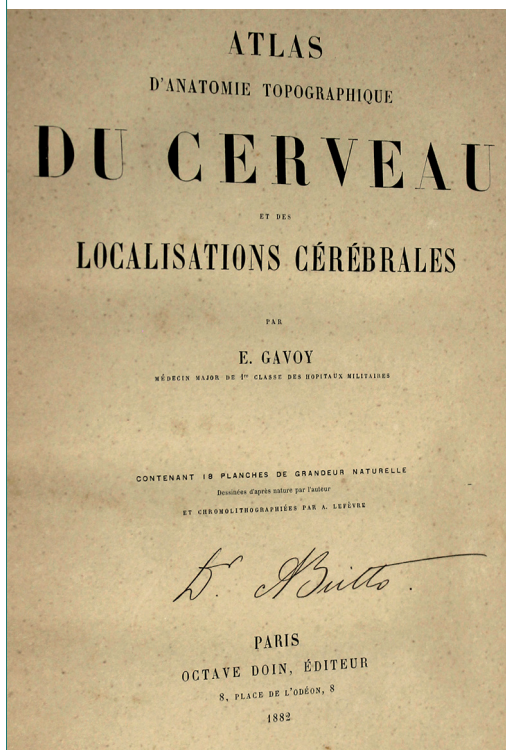
Carla Rocha

Médica Especialista em Medicina Interna.
Auditora do Instituto de Defesa Nacional de Portugal.

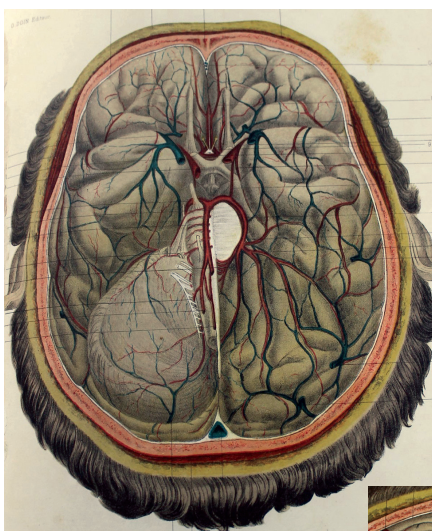


coluna do livro

Atlas du cerveau



Editado em Paris, pela Octave Doin, em 1882, 160 páginas e 43 imagens. Foi encadernado por volta de 1980; desconhece-se a procedência, provavelmente doação de sócio. Consta na folha de rosto a assinatura: Dr. Britto.



Magnífico atlas de anatomia topográfica do cérebro e das localizações cerebrais, de autoria de E. Gavoy, médico militar.

Recorde-se que as estruturas e as funções cerebrais sempre foram objeto de estudo de filósofos, fisiólogos, anatomistas, neurologistas e psiquiatras.

O livro ora comentado é um clássico histórico, ricamente ilustrado com dezoito imagens coloridas do tamanho natural, feitas por A. Lefèvre, precedidas de textos descritivos dos respectivos lobos, suas cisuras, circunvoluções, conexões etc.

Guido Arturo Palomba

Diretor Cultural Adjunto da APM.

Observação: todos os livros comentados aqui pertencem à Biblioteca da APM. Aos que desejarem doar livros e, principalmente, teses para esta coluna, fazer contato com Isabel, Biblioteca.

DEPARTAMENTO CULTURAL

Diretor: Ivan de Melo Araújo

Diretor Adjunto: Guido Arturo Palomba

Conselho Cultural: Duílio Crispim Farina (*in memoriam*)

Cinemateca: Wimer Bottura Júnior

Pinacoteca: Guido Arturo Palomba

Museu de História da Medicina:

Jorge Michalany (curador, *in memoriam*)

O Suplemento Cultural somente publica matérias assinadas, as quais não são de responsabilidade da Associação Paulista de Medicina.