

Sistema inteligente ou raciocínio curto?

GUIDO ARTURO PALOMBA*

A Medicina vem sendo invadida, sem piedade, por sistemas computadorizados, ditos inteligentes, para fazer diagnósticos, escolher a terapêutica e dosar o medicamento a ser administrado. Não há especialidade médica que não tenha o seu expert system, até mesmo a Psiquiatria - que, teoricamente, seria a menos exata das disciplinas, porque tem por objeto formal de estudo a cambiante alma humana - não foi poupada.

As revistas especializadas, sem as necessárias críticas, vem publicando artigos e afirmando ao leitor que o método computadorizado para diagnóstico é ferramenta eficaz não só para o estabelecimento da nosografia mas também para tomada de decisões quanto ao medicamento a ser administrado. Vale dizer: "a máquina é soberana".

Essa tendência de usar exames subsidiários, como o "expert system", para obter diagnósticos médicos, e aceitá-los, revela o crédito na eficiência da máquina e a deficiência do homem que acredita pacificamente nos seus resultados.

Ora, o médico, ao acreditar mais na especificidade e nos resultados da máquina do que na sua própria intuição, senso-percepção, inteligência, raciocínio, experiência e cultura, está simplesmente se rendendo à sua própria ineficiência. Não há saída!

É preciso reencarnar, como aliás muitos países no mundo vêm fazendo (exceção aos Estados Unidos), o apotegma que diz que "a



clínica é sempre soberana", porque é ela que revela os sintomas da doença, como esses sintomas nasceram, quais as suas causas, como é a sua fisiologia mórbida, quais os possíveis tratamentos. É um saber direto e verdadeiro. Com o computador é diferente, pois esse ser de máquina mais evoluído da face da Terra (no reino animalia, o homem é o mais evoluído de todos; no reino machinalia, o computador), é diferente, pois age por mimetismo: o que faz é mimetizar comportamentos e raciocínios humanos, e por justiça, pode fazê-lo muito bem. Mas é sempre mimetizar, mimosis, mimeísthai, imitar, tomar os hábitos, colorido ou estrutura de outro organismo ou do ambiente.

Assim, mimetismo, é a capacidade, até agora atribuída a certos animais e plantas, de adaptar-se à cor do ambiente ou a outros seres ou aos objetos, o que se pode,

mutatis mutandi, estender aos computadores, pois estes adaptam-se ao homem. Só que, mimetismo propriamente dito é algo ativo, ou seja, o animal ou a planta ativamente copia, ao passo que no computador é imitação passiva, porquanto depende do que se lhe colocam na memória.

É mais fácil, para alguns, exercer a Medicina apertando teclas para fazer diagnóstico, para receitar doses de remédio, para imprimir receitas, além de, por acréscimo, causar aquela sensação de que estão praticando uma medicina moderna, atualizada, segura e eficiente. Mas é claro que não estão, pois o médico assistente, apesar de não possuir o charme cibernético e aeroespacial das máquinas computadorizadas, sem dúvida é a fonte mais confiável para o diagnóstico.

É preciso que se faça um trabalho de conscientização geral, nas

residências médicas, nos cursos de pós-graduação, nas revistas e jornais especializados, reiterando-se a importância da anamnese, dos dados clínicos, do exame direto, sob pena de o médico se transformar em mero agenciador de exames ou como muito bem disse Damião Nobre de Medeiros (quarta capa do jornal do Conselho Federal de Medicina, ano XIII, n.º 98, outubro de 1998), de o médico tornar-se "traficante de tecnologia, a solicitar tomografias, ressonâncias magnéticas, densitometria óssea, dosagens de metais e eletrólitos e os exames da moda... e a sombra dessa cafetinagem vai avançando a indústria que manipula médicos e doentes".

Por outro lado, é preciso deixar claro, também, que as máquinas podem ser auxiliares de valia como subsídios à clínica, que os avanços tecnológicos são fundamentais à evolução da ciência

médica, que esses exames subsidiários muitas vezes ajudam na conduta a ser tomada e podem revelar importantes dados para o conhecimento e evolução de uma moléstia. Por analogia, são como peças de quebra-cabeça, cujas reentrâncias e saliências podem encaixar-se perfeitamente ao conjunto geral do quadro, ajudando a compor o panorama geral. Podem se compor, vindo a propósito, mas podem também não se inserir no contexto global, e nessa segunda hipótese, devem ser sumariamente desprezadas.

Por esse motivo, os artigos publicados sobre as "possibilidades clínicas" das máquinas deveriam sempre alertar à necessidade de desprezar-se tudo o que delas vem quando os dados, colhidos clinicamente, são incompatíveis com os seus resultados. Se esses artigos enfatizam as capacidades das máquinas não trouxeram bem explícito as suas limitações e o conceito de inferioridade hierárquica perante os dados clínicos, estamos fazendo propaganda errada, com forte tendência a formar médicos imperitos, recordando que sob o entendimento da concepção contrária, ou seja, de que a clínica é soberana, o médico, praticando a verdadeira Ars Curandi, tem muito mais chances de defender-se do braço de bronze do erro cego.

Os tais de "sistemas inteligentes", em Medicina, usados sem devidas e necessárias críticas, e verdade, são apanágios dos portadores de raciocínio curto.

*Guido Arturo Palomba é diretor cultural da APM

Leia:

A neurose do PSA

Helio Begliomini
Página 2

Estilo de Vida

Marisa Campos Amato
Página 2

Saudação a Porto Feliz

Paulo Bomfim
Página 3

Reflexões de mulher madura

Elaine Marraccini
Página 4

textos

A Neurose "do" PSA

HELIO BEGLIOMINI

A expectativa de vida do brasileiro nos anos quarenta era por volta dos 45 anos. Cinquenta anos após, houve um incremento de cerca de vinte anos o que corresponde a quase 50% no ganho de idade.

A maior longevidade populacional não é apanágio apenas dos países do primeiro mundo. Guardada as devidas proporções, ela também é verificada nas nações em desenvolvimento que não tenham as melhores condições socioeconômicas, como denominadores comuns.

Esta façanha não tem sido obtida somente pelo progresso da medicina através das novidades farmacêuticas e tecnológicas, mas, concorreram um maior nível educacional; desenvolvimento e melhor penetração dos meios de comunicação lato sensu; crescimento das condições de saneamento básico e de higiene; implementação maior de normas da medicina preventiva desde doenças infecciosas até as cardiovasculares; preocupação mais sentada com a alimentação; combate da vida sedentária; ... etc, etc.

Na urologia, tem-se visto em poucos anos uma mudança radical no diagnóstico do adenocarcinoma prostático, antecedendo anos de sua manifestação clínica.

Embora não se saiba claramente ainda quais pacientes e quais perfis neoplásicos melhor se beneficiariam com a cura da doença, tratada em fase inicial, pode-se já antever uma drástica alteração na história natural do adenocarcinoma prostático, para uma significativa parcela de pacientes acometidos.

Esta mudança deveu-se em grande parte ao diagnóstico precoce da doença revolucionado pelo antígeno prostático específico (PSA). Entretanto, a maior conscientização da população carrega consigo suas vantagens e desvantagens.

Cada vez mais, torna-se presente, tanto na cultura latina quanto

em outras, aqueles pacientes que vivem acompanhando seus níveis de PSA como os ponteiros de um relógio. O conhecimento do seu incremento com a idade e com o aumento da glândula, às vezes não são motivos para arrefecer uma mentalidade ansiosa.

Níveis acima dos valores desejados, apesar de biópsias prostáticas transretais negativas geradas pelo ultra-som, tampouco atenuam o receio de alguns por albergar um possível câncer, ainda que estadiário inicial e potencialmente curável.

Não se torna incomum receber de alguns pacientes propostas para se operar a próstata profilaticamente, não somente através de cirurgias convencionais para a hiperplasia prostática benigna que não previnem o aparecimento ulterior da neoplasia, como também até com a cirurgia radical.

O medo se torna ainda maior naqueles pacientes hipocondríacos que descobrem que o adenocarcinoma prostático menos freqüente-

mente poderá prescindir de um toque alterado e, até da elevação do PSA.

Estes dados são compartilhados cada vez mais por todos aqueles que lidam com o controle periódico da próstata. Sugerem que alguns pacientes desenvolvam uma extrema preocupação ocasionada pelo aumento do PSA. Tomam-se ansiosos, deprimidos e, por vezes, neuróticos, repetindo o exame amiúde, independentemente da orientação médica.

Não compete ao urologista tratar o PSA, mas sim o paciente vítima de sua neurose. Nestas circunstâncias deverá fazer interface com a psicologia e psiquiatria cultivando uma boa dose de paciência e diálogo, evitando assim que a neurose "do" PSA e, até o diagnóstico precoce do câncer prostático, possam matar mais rápido, quiçá, do que o próprio curso natural da doença.

Helio Begliomini é membro da Academia Cristã de letras

Estilo de Vida

MARISA CAMPOS M. AMATO

Saúde não cai do céu, não se ganha nem se compra. É um processo contínuo que depende muito da vontade de cada um.

Na sociedade atual o estilo de vida tem se caracterizado pela permanente busca do conforto e do bem estar. Esses privilégios obtidos com a modernidade vêm transformando o mundo graças a tecnologia e a informática que, quando acopladas, potencializam o progresso. A medicina muito tem se beneficiado transformando o panorama das doenças e, por esse motivo, aumentando a longevidade.

O perfil das moléstias se transformou. Antigas doenças desapareceram. Com mais tempo de vida, mais oportunidade tem o destino de fazer aparecer outras ainda desconhecidas além daquelas peculiares aos idosos.

Nesse contexto, cada vez fica mais claro que o limite da vida humana está nas artérias, juntamente com o coração, que na realidade trata-se de um vaso modificado onde estão os pontos vulneráveis do organismo humano. Aliás, o simples processo de envelhecimento reduz a boa irrigação sanguínea de todos os órgãos debilitando cada vez mais o indivíduo.

Os hábitos da vida atual, como o sedentarismo, a falta de exercícios, o cigarro, o estresse, o álcool, a alimentação

descontrolada e rica em gorduras, associado à maior longevidade fazem aumentar uma série de doenças chamadas ironicamente "da civilização" que, na realidade, comprometem a qualidade de vida. Entre essas moléstias estão acidentes de

trânsito, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, aneurisma, diabetes, câncer, predominantemente, a arteriosclerose - inimiga silenciosa e fatal.

Para que o homem de hoje possa usufruir todos os benefícios do desenvolvimento tecnológico ele deve conscientizar-se das consequências indesejáveis do estilo de vida moderno e empenhar-se em mudá-los enquanto é tempo. Assim vejamos, abandonar o cigarro é uma questão de força de vontade. A vida sedentária muitas vezes é exigida pelo trabalho, entretanto, pode ser compensada com algum tempo dedicado à atividade física programada. A alimentação muitas vezes não pode ser a ideal em todas as refeições mas, com certeza, pode ser compensada em outras oportunida-

des do dia. A mudança de hábito é mais fácil quanto mais precoce for pois, após certo tempo, os hábitos ficam arraigados. O ideal seria que alguns conceitos fossem ensinados em casa e na escola primária. Quem nunca utilizou sal em demasia não sente sua falta. Aquele que faz uso de uma dieta equilibrada não se sente bem ao ingerir uma refeição gordurosa. O que pratica exercícios regularmente sente falta dessa atividade quando deixa de fazê-la.

O médico que se dispuser a exercer a medicina atendendo doentes, deve ter visão ampla do contexto em que seus pacientes vivem. Assim, todos, incluindo também o especialista, têm obrigação de esclarecer os doentes quanto à importância de hábitos saudáveis, mesmo que não seja motivo direto da consulta. Ele não pode esquecer da força que tem o exemplo. Aconselhar um paciente a pa-

ra de fumar cheirando a cigarro é não acreditar naquilo que se está dizendo. Será mensagem sem força para convencer.

Com todo o conhecimento científico da atualidade, não se pode aceitar a ocorrência de moléstias que poderiam ser totalmente evitadas pela "simples" mudança de hábitos. Para que cada indivíduo possa fazer corretamente sua parte é necessário que ele tenha conhecimento dos hábitos que fazem mal à saúde, também dos que fazem bem à saúde, mas é fundamental a orientação do médico para proceder corretamente sem exageros e de maneira eficiente. Finalmente, o indivíduo deve ter força de vontade para vencer. É muito importante saber que saúde não é apenas ausência de doenças, é muito mais: é o bem estar completo.

Mude de hábito hoje para garantir sua saúde amanhã!

Marisa Campos Moraes Amato, Livre Docente de Cardiologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Os hábitos de vida atual aumentam uma série de doenças

Mudar de hábito hoje é garantir a saúde amanhã

DEPARTAMENTO CULTURAL

Diretor:
Guido Arturo Palomba

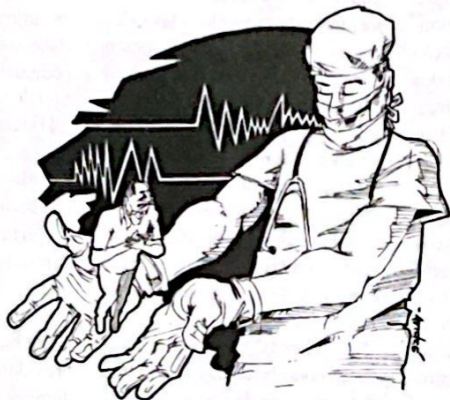
Diretor Adjunto:
Sérgio Pereira da Cunha

Conselho Cultural:
Dúlio Crispim Farina (presidente)
Carlos Alberto Salvatore
Antônio Valdemar Tosi
Marisa Campos M. Amato
João Marques Teixeira

Cinematoteca:
Wimer Botura Júnior
Pinacoteca:
Aldir Mendes de Souza
Museu da História da Medicina
Jorge Michalany

textos

EM FACE DE CIRURGIA LAPAROSCÓPICA



PÉRICLES ROCHA

Academia Bauruense de letras

Era no fundo das entranhas
Em que buscam os garimpeiros
A causa de dores tamanhas
Dos discutíveis cálculos inteiros.

Pedras que não são astros
Como diria Magalhães Fernando,
De pé todos - não de rastros,
As lides cirúrgicas tomando.

Quem viu este balé formado,
Através de pequenos orifícios
Num trabalho logo calculado?
Pelos destros doutos ofícios...

Valeu a pena. Tantos anos,
Em que mão de justa experiência
Rompera os possíveis enganos
A custo da Grandarte-Ciência.

Eu vi porém estes grandiosos,
Través de introversão discutida
Como que fantasiosos
Pela sabedoria introvertida!

SAUDAÇÃO A PORTO FELIZ

Paulo Bomfim

Academia Paulista de letras

Hoje voltamos de novo
Com botas de sete léguas,
Com nossos passos fantasmas,
Com nossos gibões de vento,
Com nossas armas noturnas
À espera de outra partida
Revivendo velhos gestos
Em tanta saga ancestral;
E evocamos neste porto
A alma do grande rio,
Rio de sangue, de lenda,
Tietê que é vida correndo
No coração do Brasil,
Tietê que é voz do passado
Levando para o futuro
A força de nossos mortos!

O ontem se faz presente
Na emoção deste momento!
Nossas lembranças monçoeiras
Jazem num Porto Feliz;
E estas casas, estas pedras,
E estas ruas de saudade
Vão debruçando no tempo,
E pegadas sertanistas
Refletem-se nestas águas
Onde a História foi escrita
Em páginas de cristal!
Daqui partimos outrora
Em batelões de delírio
Rumando para o horizonte,
Garimpando dias novos
Com bateias de luar,
Faiscando sois maduros

Com nossas mãos seiscentistas,
Criando pedras preciosas
No fundo de nosso sonho
Na marcha de uma bandeira,
Na partida da monção,
Somos nós que regressamos
Da distância de três séculos
É a terra que se debruça
Nas margens do mesmo rio,
É todo um povo que parte
Nas batelões que retornam
Ao ciclo de seu mistério,
São os mortos, são os vivos,
Bradando neste momento:
– Águas benditas de um rio,
Bendito Porto Feliz!

A PROPÓSITO DE
PAULO RATH DE SOUZANota do Coordenador
deste Suplemento

O ilustre mestre de Anatomia Patológica, o professor Jorge Michalany, membro do Departamento Cultural da Associação Paulista de Medicina, curador do Museu de História da Medicina, no Suplemento Cultural passado (n.º 105), colaborou com interessante artigo "Paulo Rath de Souza: Um sócio sui generis da APM", mostrando o ex-combatente de 32, o médico, que preferiu dedicar-se ao Instituto Butan-

tan, na seção de Anatomia Patológica, com o professor Moacyr de Freitas Amorim, e mostrou também outras facetas de sua vida laboriosa e fecunda, entre elas que foi um "sócio sui generis da APM". Porém, infelizmente, bem no momento em que o professor Michalany ia expor o quão sui generis era, houve um problema qualquer de editoração, e acabou cortado. Esse final é muito importante, porque resgata a memória de invulgar sócio da nossa Casa. Então, re-produzimos novamente o artigo.

PAULO RATH DE SOUZA: UM SÓCIO
SUI GENERIS DA APM (1908-1996)

Jorge Michalany (*)

Nascido em São Paulo e ex-combatente da Revolução Constitucionalista de 1932, Paulo Rath jamais havia pensado em ser médico, pois não passava de mero funcionário da Prefeitura de São Paulo encarregado do almoxarifado. Instado pela mãe de um de seus amigos que estavam se preparando para o exame vestibular da Faculdade de Medicina de Pinheiros (USP), resolveu entrar na contenda, tomando-se médico em 1938.

Acostumado com a cômoda situação de funcionário público, preferiu, em vez de exercer a medicina liberal, continuar no funcionalismo e trabalhar no Instituto Butantan com o Prof. Moacyr de Freitas Amorim na seção de anatomia patológica. Não vendo nesse convívio algum promissor futuro, transferiu-se para o então Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo, trabalhando no famoso Instituto Conde Lara na seção de anatomia patológica. E foi ali que teve o prazer de conviver com Paulo, por causa do convite que me fizera o Dr. Lauro Souza Lima para realizar autópsias dos enfermos dos sanatórios.

Graças à sua experiência com as incontáveis biópsias que examinava, Paulo Rath tornou-se um profundo conhecedor da

anatomia patológica da moléstia e da patologia geral. Entre suas pesquisas destacam-se o valor da classificação sul americana defendida em Cuba e seu conceito sobre a lepra interpor para as formas dimorfa e tuberculóide reacional da moléstia.

Possuidor de uma cultura humanista invulgar e de uma experiência morfológica sobre a lepra e outras afecções cutâneas, Paulo Rath foi o pioneiro da dermatopatologia em São Paulo e meu mestre durante muitos anos. A ele devo não apenas os conhecimentos sobre hanseníase como também as minúcias do processo inflamatório.

Além de solteirão convicto, Paulo sempre relutou em sair do seu marasmo profissional. Passava os dias no Instituto ou em casa lendo livros mas, às noites, impreterivelmente, dirigia-se à APM para ali jantar em companhia de amigos como João Gomes, vulgo Penknife, Fauze Carlos, ex-secretário da saúde e deputado estadual, Nelson Planet e outros. Apesar do seu apreciado "dolce far niente" chegou a fazer parte da diretoria da APM durante a gestão do Professor Jairo Ramos. Terminou sua vida numa casa de repouso assistido por uma colega, Maria Brazil Esteves, e por mim.

Jorge Michalany é curador do Museu de História da Medicina, da APM

textos

A "Ars Curandi" de Hildegard von Bingen (1098 - 1179)

ANNA MARIA DE SOUZA
TOLEDO FARIAS

Numa época em que as mulheres não tinham direitos nem expressão social, a pequena Hildegard foi enviada ao Mosteiro Beneditino de Disibodenburg, Alemanha, para lá permanecer em cárcere religioso até a morte. Esta criança, com oito anos de idade e de família nobre, ficou sob a tutela de Jutta de Spanheim, uma ermitã erudita que a ensinou a ler e a escrever, além de música e latim. Consta que Hildegard passou os oito anos seguintes trancada em sua cela. Durante esse tempo conseguiu desenvolver seus extraordinários dons intelectuais e espirituais muito acima do esperado, eclipsando as cabeças pensantes daquela época e de muitas outras futuras.

Mas, somente a partir dos quarenta e dois anos, após uma forte experiência visionária, sentiu-se compelida a escrever, autorizada

pelo Papa Eugênio III, iniciou sua primeira obra mística "Scivias" - O conhecimento de Deus. Era, então, a abadessa do convento e costumava se corresponder com reis, rainhas, papa, bispos e nobres que lhe solicitavam ajuda, preces e conselhos. Fundou sua própria comunidade em Rupertsberg, no Reno, pois sua fama havia chamado a atenção de muitas mulheres, que queriam aprender com ela. Depois de terminar "Scivias" voltou-se para o estudo das ciências naturais e da arte de curar.

Entre 1151 e 1158 escreveu "Physica" e "Causae et Curae". Nos conventos beneditinos, os monges eram também os médicos e cultivavam ervas medicinais, temperos e plantas aromáticas para tratar dos doentes pobres. Hildegard produziu, então, uma pequena obra prima, cujo propósito central era passar o "conhecimento dos poderes secretos, oculto nas criaturas da natureza, para o uso dos homens e revelado por Deus".

As doenças eram associadas ao desequilíbrio das quatro qualidades fundamentais: calor, frio, umidade e secura. Esta interpretação tinha por base a teoria grega dos humores: calor - associado ao temperamento colérico (ou bile amarela); frio - ao melancólico (ou bile negra); úmido - ao fleumático e o seco - ao sanguíneo, que eram considerados subprodutos patológicos dos processos metabólicos. A prática médica consistia na tentativa de equilibrar os humores, geralmente associados dois a dois e em graus variados, utilizando as propriedades inerentes aos seres da natureza. Por exemplo, um desequilíbrio frio-seco deveria ser revertido com a aplicação de algum elemento quente-úmido.

O tratado "Physica", recentemente traduzido do latim para o inglês, é constituído por nove partes ou livros; Plantas, Elementos, Árvores, Pedras, Peixes, Pássaros, Animais, Répteis e Minerais. Em cada um desses livros, os itens cor-

respondentes são interpretados através de suas qualidades fundamentais: por exemplo, a lavanda é quente e seca; as pedras contêm proporções variadas de calor e umidade; a baleia é quente e úmida, e assim por diante. Consequentemente, a cada ser vivo ou objeto é atribuído um valor medicinal, ou não, e sua aplicação terapêutica na cura de doenças específicas é indicada através de receitas para a preparação de alimentos, poções e unguentos.

Nas "Plantas" ela diz que "através das ervas benéficas, a terra traz à luz uma série de poderes espirituais para a humanidade; através das ervas daninhas, expressa comportamentos diabólicos e nocivos". Hildegard classificou assim mais de quatrocentas e oitenta ervas e plantas. Compara os "Pássaros" às almas, pois "ambos se erguem às alturas e são sustentados pelo ar". Nos "Répteis", conta como "a serpente serviu ao demônio para enganar o homem, que foi expulso

do Paraíso. Depois disso, esses seres foram tornados piores do que os humanos e dotados da capacidade de matá-los com venenos poderosos, sendo portadores de um tipo de punição infernal".

Hildegard produziu uma vasta obra incluindo músicas de caráter religioso - Cânticos de Extase - para serem entoados durante as cerimônias litúrgicas de sua comunidade; uma peça teatral onde a Virtude contracenava com o Vício e o Diabo, além de poesias e biografias de pessoas célebres da época. Os livros, considerados suas obras maiores, eram tratados de administração, botânica, de medicina, de teologia, voltados ao estudo e discussão de temas como: a origem da vida, a fisiologia do corpo e a história da salvação, entre outros.

Porém, sobretudo, para Hildegard von Bingen, a moderação era a chave para uma boa saúde: dieta equilibrada, repouso, alívio de tensões e uma vida moral ínteg-

Reflexões de mulher madura

ELIANE M. MARRACCINI

O corpo e o rosto revelam que a juventude já não está no apogeu. Órgãos e funções tomam-se vulneráveis, climatério e menopausa entram em cena. Alguns sintomas forçam a consciência de que já não somos a garota que guardamos na memória, por vezes mal nos reconhecendo refletidas no espelho.

O mito da juventude e vida eterna se desmancha, pois o envelhecimento também ocorre conosco. Vaidade ferida, narcisismo atingido, um enorme desejo de acordar deste quase pesadelo, ao atingirmos o meio de nossas vidas.

Aturdidas, procuramos por aqueles que sempre foram nosso porto seguro. Talvez ainda desta vez, nossos pais possam apaziguar a angústia que insiste em tomar conta de nós. E então, meio confusas e descrentes, constatamos que envelhecidos, por vezes doentes e carentes, podem estar necessitando da nossa força... E onde vamos arranjar-lá, para aten-

dê-los e ainda tolerar que os que nos geraram e fizeram crescer, não guardam sombra do que foram? Quando para eles olhamos, divisamos o que significa envelhecer, com frequência imaginando que gostaríamos de fazê-lo muito diferentemente. Para muitas de nós, os pais já se foram e deixaram a perda de raízes e o enorme vazio de não mais contar com os heróis do passado.

Carentes em busca de alguém que contenha nossa dor, nos dirigimos para nosso companheiro como crianças assustadas. A expectativa é enorme, e quando lá chegamos, tal, percebemos muitas vezes que ele não mais entende nossa linguagem. Não o reconhecemos como aquele por quem nos apaixonamos. O que foi que nos fez dois estranhos de uma mesma história? É grande a solidão e não sabemos explicar para nós mesmas onde foi que esta relação se perdeu, nem se vai ser possível reformulá-la daqui para a frente.

Sentindo os mais firmes bastiões de nossas vidas balançarem,

nos dirigimos então para os que são carne da nossa carne, pois devem ter algo para nos esperar. Mas, tão logo procuramos por nossos filhos, percebemos que não tem todo este espaço para nós. Sua vida inteira para ser vivida, com os olhos no futuro, não podem se ocupar com nossa dor do tempo passado e a angústia do tempo presente.

Quando as lágrimas fazem uma pausa, pensamos nas conquistas no mundo lá fora. Fomos mulheres bravas, nossa geração derrubou preconceitos sociais, ajudamos a mudar o mundo nas últimas décadas, chegamos mesmo a suplantarmos os prejuízos em nossa vida particular. E finalmente, temos uma carreira construída, nos orgulhamos pela vida profissional. De repente, por que não vibramos com os projetos que nos fariam siderar há tempos atrás? O entusiasmo passado, nos perguntamos se chegamos onde queríamos chegar. E na aposentadoria podemos nos indagar: era isto que havia no fim do túnel? Vontade de sair correndo,

urgência de um novo rumo para seguir. Como mudar sem se perder e desconhecer? Por onde recriar a nós mesmas?

Talvez alguém que seja nosso par, que sinta o que sentimos, possa nos compreender e iluminar. Que vontade de reeditar a amiga adolescente para quem confessávamos, entre lágrimas e risos, os males que nos afligiam!

De repente pode começar um papo, tímido e formal no início. Mas quem sabe, se acabe falando das coisas da vida, da nossa vida, que além de ser vivida, tem hora que precisa ser posta em palavras, para consolidar o que fomos, somos e ainda desejamos ser. Quem sabe a parceira ao lado, consiga nos acompanhar, nesta trajetória que nos assusta tanto?

Quem sabe começar a mudar saindo da solidão e isolamento, reconhecendo que é importante receber ajuda e trocar experiências? Esta crise de mulher madura tem de ter um espaço para ser escutada, para encontrar um olhar companheiro que nos reconheça,

e para que se possa reencontrar o caminho ao retrair a própria história. Refletir, discutir e trocar experiências pode ajudar a enfrentar mudanças e perdas, revertendo em crescimento e maturidade. É uma obra essencial no meio de vida buscar esta recriação pessoal levando à superação deste momento crítico na idade adulta.

Tendo décadas pela frente, é possível concretizar e desfrutar de um projeto para a maturidade que utilize a excelência da própria experiência, investindo em si mesmas em seus interesses para além do cotidiano doméstico. É tempo de traçar perspectivas para o futuro, redescobrir os próprios recursos e explorando as possibilidades conciliando, processo que pode necessitar de ajuda psicológica preventiva ou terapêutica, para algumas mulheres maduras reverterem o desalento e até mesmo a depressão, em viver criativo e prazeroso.

* Eliane Micheline Marraccini
Psicóloga, Psicanalista e Mestre em
Psicologia Clínica