

## Envelhecimento é desafio

Nelson Guimarães Proença



Disponível em: <<http://www.construtoradepalavras.com.br>>.

Em 24 de dezembro de 2012, a seção Editorial de *O Estado de S. Paulo* colocou em discussão o problema criado pelo aumento da população de idosos. O assunto foi focado pelo ângulo da Previdência Social. O título: “Para evitar o colapso anunciado”. A matéria informa que a porcentagem de idosos, na população brasileira, é hoje de 11,7% e passará a 18,7% em 2030. O editorial foi oportuno, pois o envelhecimento da população é um desafio que precisa ser enfrentado, desde já. É um tema instigante e que nos obriga a pensar em que medida esse fenômeno biológico inevitável representará um desafio que pode se tornar insuperável, para toda a sociedade.

É inegável que o aumento da sobrevivência média da população, aliada a menores taxas de natalidade, está modifican-

do rapidamente a tradicional pirâmide representativa dos grupos etários. Pirâmide que tinha uma base bem larga, formada pela população infantil, e vértice estreito, composto pelos grupos com mais de 60 anos. Isso já não corresponde mais à realidade, sendo o maior exemplo disso o que ocorre na Europa Ocidental. Nesse continente, a figura que melhor representaria a população seria a de um prédio de apartamentos, onde cada andar seria um grupo etário de 10 anos.

A situação vai se tornando cada vez mais problemática. Basta recordar que há 30 anos a idade média de aposentadoria estava em torno de 62 anos e a de sobrevivência por volta de 68 anos. Isso significava que um aposentado, daquela

época, tinha algo como oito anos para gozar sua aposentadoria. Como a média de sobrevida, em várias regiões do Brasil, já está caminhando para os 75 anos, passaremos de oito para treze anos. E isso aumentará progressivamente e, como indica o editorial citado, logo teremos mais de 40 milhões de pessoas acima de 60 anos em nosso país.

Quais são os desafios que o surgimento desse formidável contingente de idosos colocará perante todos nós?

São essencialmente três: *primeiro*, como poderá a Seguridade Social garantir proventos que mantenham a qualidade de vida a que cada qual estava habituado; *segundo*, como assegurar assistência adequada para os problemas de saúde; *terceiro*, como preencher dias que estão inteiramente livres.

O primeiro desafio é como manter a qualidade de vida. Isso depende do valor da aposentadoria que a pessoa receberá. Não é problema para os que recebem aposentadorias especiais, ou para os que possuem bens, mas não é isso o que ocorre com a maioria dos aposentados. Para essa maioria, os recursos provêm do enfraquecido Instituto Nacional de Seguridade Social. São ganhos modestos, quase sempre insuficientes para assegurar a sobrevivência do aposentado, o que o tornará dependente de seus familiares. Essa situação tende a se agravar em um futuro próximo, pois as entradas no caixa do INSS dependem basicamente de dois componentes: (a) a contribuição dos trabalhadores formais, com carteira assinada, e ainda é significativo o número de trabalhadores informais, não contribuintes do INSS; (b) são, sobretudo, os trabalhadores jovens que sustentarão os aposentados, e a proporção entre contribuintes mais jovens e aposentados tende a diminuir.

Em muitos países, a conjunção desses dois fatores levou ao crescimento de planos de aposentadoria, gerenciados pelo sistema privado, mas, no Brasil, tais planos ainda estão fora do alcance da maioria da população. Não obstante, muitos trabalhadores, assalariados ou autônomos, estão procurando planos de previdência privada. Essa parece ser a única maneira de complementar a aposentadoria do INSS, garantindo uma vida de melhor qualidade durante os previstos quinze anos, em média, que durará a aposentadoria, por volta de 2030 (dos sessenta e cinco aos oitenta anos).

O segundo ponto é a atenção à saúde. Os aposentados têm mais tempo para frequentar os ambulatorios médicos e, efetivamente, consultam muito mais do que fizeram, por toda a vida. E necessitarão cada vez mais dessa assistência, pois aparecem e evoluem as doenças crônico-degenerativas próprias da idade, que exigem muito mais cuidados médicos e hospitalares. A propósito, recorde-se de que a procura de diferentes médicos especializados resulta em numerosas prescrições, que com frequência se superpõem e geram a inconveniência do uso excessivo de medicamentos. Essa situação fica mais bem equacionada quando o idoso escolhe seu médico geriatra, que sempre será o primeiro a examiná-lo e a prescrever. Importantes, também, serão as recomendações sobre hábitos de vida e de alimentação, que contribuem para reduzir o número de medicamentos usados.

Quanto ao terceiro desafio, é preciso preencher os longos dias, com um programa consistente de atividades. Estas representam uma condição essencial para manter o equilíbrio emocional e orgânico. Já está fartamente provado que os aposentados que se voltam para dentro de si mesmos, fechando-se para o mundo, entram em depressão, morrem mais cedo. Conseguem se manter em melhor forma aqueles que, por exemplo, ajudam filhos ou amigos, em seus negócios, ainda que só para passar o tempo. Vivem também melhor os que se dedicam a alguma obra social. Quem sabe associar alguma atividade útil com as horas de lazer e descontração certamente vive melhor e mais longamente.

São grandes os desafios gerados pela longevidade; é preciso buscar respostas e soluções para eles. E respostas devem ser buscadas agora, antes que os desafios se tornem maiores do que nossa capacidade em resolvê-los.

---

**Nelson Guimarães Proença**

*Professor Emérito da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Membro da Academia de Medicina de São Paulo*

# O anjo da noite

Arary da Cruz Tiriba

Segunda metade dos anos 40, século passado. Éramos sete, os primeiros Acadêmicos Internos da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo; quatro procediam da Escola Paulista de Medicina e três da Faculdade de Medicina da USP. Em meio ao curso médico, assegurávamos dormida e comida no grande hospital da Vila Buarque, coração de São Paulo. Em contrapartida, proporcionaríamos assistência noturna e, cada um, responderia por um plantão semanal, das 12 às 7 horas do dia seguinte.

À hora da véspera, o encerramento das atividades. As freiras rezavam o terço nas enfermeiras; a partir daí, a tranquilidade seria rompida pelas emergências nas Unidades dos quatro pavimentos — os dos homens e os das mulheres —, do majestoso hospital, e nos pavilhões do complexo assistencial. Então, nossa entrada em cena.

Aos primeiros tempos, as emergências pareciam-nos dramáticas, transmitindo-nos a sensação da incapacidade própria. Páginas sobre páginas animadas, da clínica, sob olhares de espanto por faltar-nos a experiência. Tropeçaríamos diante dos quatro agudos: dos cianóticos, dispneicos, estertorosos, doridos, sobretudo se não surgissem melhoras pela prescrição de um analgésico, de um antiespasmódico ou de um simples bate-papo com o paciente. Mas, invariável, a presença que nos antecedia, a da Freira que vagava noite após noite por todo o Hospital. Insone. Atividade exclusivamente noturna. A criatura jamais via a luz do sol. Ela quem soprava a dica, baixinho:

— Câncer da laringe, Doutor... Edema agudo do pulmão, Doutor... Crise de cólica renal, Doutor...

— Sim, Irmã, edema agudo do pulmão... Sim, Irmã, cólica renal...

Identificada por Irmã Margarida\*, a dama da caridade. Mais de 40, menos de 50 anos; rosto delicado, sem rugas; pele fina tal porcelana chinesa, branca tal o hábito de algodão; olhar melancólico; face amílica... Santificante, a feição. Sorriso ausente. Imperturbável. Humildade, sua constante. E retomava sua jornada até a troca da amaurose da madrugada pela acuidade do amanhecer. Certa noite, na sala de serviço de enfermagem, sós, nós dois.

— Doutor, o senhor tiraria minha pressão?

Com naturalidade, sem hesitação, arregaçou a manga do seu hábito e da camiseta íntima até o ombro. Brusca, surpreendente, nudez “semínima”! Contraste! À frieza da madrugada, à morbidade do ambiente, a Religiosa se despojando... braço desnudo, o descobrimento de um novo continente! Pele lisa ao contato e alva como a neve; na temperatura, morna, suave, acolhedora...

— O que a senhora sente, Irmã?

— Não estou bem de todo, sinto uns calores...

A queixa não foi além. Limitada aos fogachos, aos “calores”. Olhar sereno, resignado.

O doutorzinho mediu sua pressão. Margarida agradeceu.

Margarida gostava de nós, aos nossos vinte e poucos anos, é o que sentíamos. Desejava-nos, sim, o anelo de crescimento profissional para o novato. Transportara-se à noviça que fora antes de seus votos religiosos... Provável, amor de

\* A religiosa pertenceu à congregação de São José de Chambéry, fundada em Puy, na França, em 1858, e chegou a Itu, SP. Em 1872, Dr. Antônio da Silva Prado, Barão de Iguape, Provedor da Santa Casa de Misericórdia, solicitou a vinda das cinco primeiras irmãs da França. Tiveram o encargo de enfermagem, escrituração, receituário e nutrição. Na cidade de Santos, onde nasceu o A., o Colégio São José, da mesma Congregação, promoveu excelente educação à juventude feminina.

mãe para filho. E, mais, transferência! De seu patrimônio, o conhecimento semiológico. Quem sabe, teria desejado estreitar-nos no abraço, ainda que fosse o da fraternidade cristã, mas... proibido e mal interpretado! Pelas regras de sua ordenação...

Transcorridos mais de 60 anos! Irmã Margarida, aquela que se ama com naturalidade — carinho, estima, recíprocas —, sem necessidade de atos ou palavras. Jamais a esqueceremos. Relacionamento bem guardado na caixinha de velhas lembranças. Inesquecível!

A propósito da narrativa que você acaba de ler, o velho autor que a subscreve, que há muito deixou os plantões da saúde, durante a noite sem sono, endereçou poucas linhas para o amigo de sempre. Por gostar de trocar com o tal amigo, empregou o tom pouco usual, hoje em dia, utilizando a segunda pessoa do plural.

*São Paulo, 9 de agosto de 2011*

*Caríssimo JOTACÉ:*

*Se chegar a merecer-VOS para a eternidade promovei — urgência urgentíssima — o atendimento do apelo que VOS faço. Tocai a sineta para que Margarida, VOSSA Servidora, venha depressinha até nós. Desejo dizer-lhe que os ensinamentos que ela me passou multipliquei-os, à minha volta, ao longo da vida. E quero vê-la sorrir pela vez primeira.*

*Mas, MESTRE, no PAI-NOSSO que me ensinastes não teríeis Vos esquecido de que é dever, de todos, o de agradecer àqueles que nos proporcionaram um bem?!!!*

*Já sei, já sei... sempre deixastes a brecha para a iniciativa espontânea, o livre-arbítrio, é isso?*

*Insisto, MESTRE, com respeito à Margarida, desejo concretizar aquele carinhoso abraço que evitamos na grande Casa da Caridade, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Mas vede, MESTRE! Convocai-a só durante o noturno celestial!*

## Ponte do tempo

Ives Gandra da Silva Martins

Ponte do tempo sobre o tempo escasso,  
Rio debaixo cheio de memória,  
Sonhos do abismo repassando o espaço  
Da rude vida, que se faz inglória.

Nave do mundo cria a trajetória  
Por mornos ares, plenos de mormaço,  
A herança agreste torna-se notória  
E o toque insone gera o toque lasso.

Ponte do espaço, sem o espaço lento,  
Rio do tempo sem o tempo perto,  
Naves da terra sem a terra dentro.

Assim eu me transformo num momento,  
Descobrinho as areias do deserto,  
Que se colocam no meu próprio centro.

Jaguariúna, 11/10/2010.

**Arary da Cruz Tiriba**

Professor Titular, aposentado, em atuação voluntária,  
da UNIFESP/Escola Paulista de Medicina

# Um convite inesperado

Helio Begliomini

Às dez e quarenta e cinco da noite de uma sexta-feira, tocou o telefone. Paulo, que não esperava ninguém, percebeu de pronto que era a voz aveludada de Renato, seu filho mais velho.

Após cumprimentos e troca de amenidades, Renato convidou-o para um jantar. Seria especial, pois estava às vésperas de seu casamento com Cyntia. Participariam apenas sua mãe, Maria Lúcia; sua irmã, Roberta; e os pais de sua noiva. A data seria dentro de uma semana, na próxima sexta-feira, na casa onde Paulo havia vivido dezoito felizes e inesquecíveis anos junto de sua esposa e filhos.

Colocado o telefone no gancho, Paulo ainda estava surpreso com aquele convite inesperado. Embora tivesse relações amistosas com Maria Lúcia, jamais esperaria por aquela “convocação”.

Ainda reverberava em sua mente o desejo do Renato em reunir seus entes mais queridos e, como que em estado de transe, seu pensamento rapidamente alçou voo a um feliz passado, interrompido havia oito anos.

Paulo e Maria Lúcia haviam namorado apenas uma vez antes de se conhecerem, em pleno desabrochar da juventude e durante a vida universitária. Ele, estudante de Administração, e ela, de Engenharia. Namoraram durante cinco anos e, logo após a formatura dele, casaram-se. Tinham vivido momentos maravilhosos, que o tempo não poderia apagar.

Naquela noite, Paulo não conseguiu dormir, pois as recordações que pululavam em sua mente tornavam-se agradáveis iguarias no seu presente insosso.

A semana passou célere e Paulo logo se viu tocando a campainha da casa onde vivera. Os poucos convivas encontravam-se “aperitivando” na sala. Entreolhavam-se e conversavam amenamente. Paulo recebeu calorosos elogios dos pais da Cyntia pelo educado homem que Renato se tornara, um verdadeiro filho para eles, visto que tiveram uma única descendente.

Por sua vez, Paulo percebia o quanto Renato e Cyntia se amavam, pela maneira carinhosa como se tratavam. Assemelhavam-se a ele e à Maria Lúcia de outrora.

Num ambiente acolhedor, adornado com uma agradável seleção de música popular brasileira, transferiram-se para a sala de jantar.

Quis o destino que Paulo se sentasse bem em frente a Maria Lúcia. Entre troca de gentilezas e olhares tangenciados, ele via naquela mulher de 46 anos, agora com cabelos mais curtos, presos ao nível da nuca, levemente tingidos, e face com rugas incipientes disfarçadas pelos cremes e *blushes*, a linda menina-moça que namorara outrora.

Entre uma música e outra que se sucediam, começou a tocar “Todo o Sentimento”, interpretada por Chico Buarque.

*Preciso não dormir*

*Até se consumir*

*O tempo da gente.*

*Preciso conduzir*

*Um tempo de te amar,*

*Te amando devagar e urgentemente.*

O tempo realmente parecia ter voltado ao passado. Tudo fora desmoronado como um grande castelo de areia. A perda do Matheus — seu filho mais novo que contava com apenas cinco anos — em apenas três dias, por uma meningite meningocócica fulminante, levava-os a uma grande depressão, afastando-os de familiares, amigos e de si mesmos. Aquela amputação tinha anulado a afetividade que neles sempre superabundara.

Paulo bem se lembrava... cerca de oito meses após a inconsolável perda do Matheus... seus amigos, querendo reanimá-lo, convenceram-no a realizar com eles uma viagem ao Nordeste. Numa das noites, desinibido pela bebida em excesso e num estado de “sem querer querendo”, tentara testar e reativar sua masculinidade, cedendo seu corpo — o



corpo de Maria Lúcia — aos caprichos de mulheres fortuitas da noite. Entretanto, no dia seguinte, amargurara não apenas os dissabores da ressaca, mas uma nova melancolia — a da traição.

Havia entre Paulo e Maria Lúcia um pacto inquebrantável de namoro: se ao longo da vida a dois houvesse uma traição, o outro seria o primeiro a tomar conhecimento. Entretanto, não precisou de muito para que sua esposa pressentisse o infausto.

Ao fundo, a música acentuava...

*Pretendo descobrir*

*No último momento*

*Um tempo que refaz o que desfez,*

*Que recolhe todo o sentimento*

*E bota no corpo uma outra vez.*

O jantar seguia animado pelo vinho tinto chileno de selecionada casta *carménère*, especialmente escolhida pelo seu filho.

Maria Lúcia, por sua vez, também entreolhava disfarçadamente seu ex-amado. Parecia que seus pensamentos confluíam no mesmo sentido que os de Paulo.

Ela via naquele homem de 48 anos à sua frente, com cabelos levemente grisalhos e penteados para trás, barba benfeita, trajando um *blazer* azul-marinho sobre uma camisa branca, de atitudes educadas e desarmadas, o grande amor de sua vida, com quem planejara construir uma família feliz. E as inúmeras juras de amor que haviam trocado estavam sintetizadas na música que prosseguia:

*Prometo te querer*

*Até o amor cair*

*Doente, doente...*

*Prefiro, então, partir*

*A tempo de poder*

*A gente se desvencilhar da gente.*

O dissabor de seu desenlace com Paulo, igualmente reverberava em sua mente, agora, com um contraponto, uma candente interrogação: talvez, se tivesse visto com outros olhos os agravantes da traição, teria relevado aquela atitude e atenuado os amargos momentos que solitariamente passara, sobretudo por ter Paulo lhe pedido insistentemente perdão e ter-lhe confessado profundo arrependimento.

Entretanto, a fragilidade daquele momento lhe cegara a razão. Sua péssima autoestima agigantara-lhe um doentio orgulho ferido.

Ambos sabiam que, embora tivessem tido vários relacionamentos ao longo de oito anos de separação — tentando cada qual preencher um vazio impreenchível —, nenhum deles se aproximara do amor pueril, do grau de intimidade e do comprometimento que tinham alimentado ao longo dos benfazejos anos de namoro e casamento.

Após tantos olhares voluntariamente dispersos, Chico Buarque colocou-os frente a frente, exatamente quando concluía sua canção:

*Depois de te perder,*

*Te encontro, com certeza,*

*Talvez num tempo da delicadeza,*

*Onde não diremos nada;*

*Nada aconteceu.*

*Apenas seguirei*

*Como encantado ao lado teu.*

Aquela tinha sido uma noite muito especial. Um convite inesperado, em todos os sentidos!

---

**Helio Begliomini**

*Membro da Associação Paulista de Medicina, Academia de Medicina de São Paulo, Academia Cristã de Letras, Academia Brasileira de Médicos Escritores e Sociedade Brasileira de Médicos Escritores*

# A decadência da psiquiatria (n. 6)

## *A psiquiatria está balofa*

**Guido Arturo Palomba**

Com a proliferação das novas faculdades de Medicina, a quantidade de psiquiatras despreparados multiplicou-se geometricamente, e isso tem explicação lógica: falta de professores competentes para o ensino da especialidade; e, o que é pior, como todos sabemos, muitos dos piores alunos dos cursos de medicina acabam escolhendo a psiquiatria para o exercício da profissão, isso porque essa especialidade é diferente das demais.

Nas outras especialidades, os sinais e os sintomas clínicos da doença são evidentes e todos os médicos podem observá-los igualmente. Por exemplo, uma tibia fraturada, uma disritmia cardíaca, uma lesão dermatológica podem ser vistas igualmente pelo ortopedista, pelo dermatologista, pelo cardiologista e até pelo psiquiatra. Porém, em

psiquiatria, embora os sinais e os sintomas das doenças mentais sejam bem delimitados e distintos como em qualquer outra especialidade médica, geralmente não são vistos claramente por outros especialistas de outras especialidades, pois isso exige conhecimento específico. Essa característica abre espaço para que psiquiatras despreparados façam interpretações clínicas distorcidas. Por exemplo, no caso de um doente mental delirando e alucinando, não raro ouvir-se opiniões de que está fingindo; quanto a um indivíduo triste porque o seu cachorro de estimação morreu, não raro dizer-se que é portador de transtorno bipolar; e um homem normal com 80 anos de idade e com alguns lapsos mnêmicos não escapa do famigerado diagnóstico de doença de Alzheimer. E assim por diante.

A psiquiatria, ao contrário do que acontece com a maioria das outras especialidades médicas, dá margem a certas concepções às vezes bizarras, encapadas com a falsa ideia de que se trata de resultado de pesquisa séria, o “último grito das experiências científicas”.

O fato de a psiquiatria ter essa abertura para a enrolação, onde tudo é possível, acaba sendo a especialidade na qual os grandes erros médicos não são evidenciados como nas outras especialidades médicas. Nestas, por exemplo, se o cirurgião esquecer uma pinça no abdome do paciente e isso resultar em morte, pode o médico sofrer processo civil, penal e disciplinar no Conselho Regional de Medicina, além de ser condenado à perda do CRM, ao pagamento de indenização e à cadeia. Ao passo que, se o psiquiatra der, por exemplo, atestado (ou laudo) dizendo que o paciente tem capacidade mental de entendimento



e de determinação e esse, em curto espaço de tempo, dilapidar o próprio patrimônio ou matar pessoas, dificilmente sofrerá quaisquer sanções. A verdade é que para a pinça esquecida no abdome há as radiografias e outras evidências para outros verem e condenar; no atestado (ou laudo) ordinário, cuja negligência, imperícia e imprudência se equivalem à conduta do cirurgião relapso, não há imagem física a registrar o erro, facilitando as justificativas para se safar das penas, por exemplo “o paciente estava muito bem no momento do exame” etc.

O problema maior da psiquiatria está na formação dos psiquiatras, uma verdadeira barbaridade. Como já dissemos uma vez, e isso não é piada, alguns pensam que Jaspers, Kretschmer e Kraepelin eram zagueiros da seleção de futebol alemã do passado, e não três mestres indispensáveis da base da psiquiatria.

A esse propósito, o último exame para avaliar os novos médicos, elaborado pelo CRM, mostrou que, nas áreas de conhecimento, a saúde mental teve a mais baixa média.

É preciso recordar que as indústrias farmacêuticas, cientes dessa fraqueza de formação do médico na área da saúde mental, mobilizaram-se, a fim de aumentar as suas vendas. Assim, investiram na “formação” do psiquiatra, patrocinando congressos, mesas-redondas, publicações periódicas e tudo mais que possa divulgar e formar a opinião dos únicos que podem receitar: o médico.

Nesse mesmo sentido, na última revista *Ser Médico* (nov./dez. 2012), editada pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, há excelente artigo que traz entrevista com Marcia Angell, professora de Medicina Social da Harvard University, que adverte: “laboratórios farmacêuticos não deveriam participar da ‘educação’ de médicos, pois não se espera que forneçam informações objetivas a respeito de produtos comercializados por eles próprios” (p. 5).

A verdade é que, “ensinando psiquiatria”, laboratórios doutrinarão os psiquiatras para o alargamento do diagnóstico, de modo que comportamentos absolutamente normais sejam dados como patológicos, aumentando consideravelmente o número de “doentes” e justificando a administração de remédios. No citado artigo da doutora Angell, lê-se: “observa-se que problemas de comportamento motivados por fatores sociais, econômicos e familiares passaram a ser enquadrados na categoria ‘distúrbios psiquiátricos’, porque psiquiatras que definem essas doenças têm conflitos financeiros de interesse” (p. 6).

A bem ver, a psiquiatria está balofa, inchada pelos famigerados protocolos (critérios para enquadrar diagnóstico), pelas pílulas da felicidade, pelo espectro bipolar, pelo transtorno da rebeldia, pelo triunfo da minimização da seriedade das doenças mentais e pela vitória da expansão irresponsável das fronteiras do diagnóstico. Uma verdadeira loucura coletiva.

---

**Guido Arturo Palomba**  
Diretor Cultural

## DEPARTAMENTO CULTURAL

**Diretor:** Guido Arturo Palomba – **Diretor Adjunto:** Carlos Alberto Monte Gobbo

**Conselho Cultural:** Duílio Crispim Farina (*in memoriam*), Luiz Celso Mattosinho França, Affonso Renato Meira, José Roberto de Souza Baratella, Arary da Cruz Tiriba, Luiz Fernando Pinheiro Franco e Ivan de Melo de Araújo

**Cinematoteca:** Wimer Bottura Júnior – **Pinacoteca:** Guido Arturo Palomba

**Museu de História da Medicina:** Jorge Michalany (curador, *in memoriam*), Nilceo Schwery Michalany (vice-curador)

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