

ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM FILOSOFIA CLÍNICA:

Aspectos e orientações

Síntese da aula proferida por Lúcio Packter na Universidade Federal, em São João Del Rei, Minas Gerais

Transcrição das gravações por Marta Claus /IMFIC

APRESENTAÇÃO:

Este trabalho é uma síntese do conteúdo apresentado na palestra proferida por Lúcio Packter no workshop - Prática Clínica Intensiva, ocorrido nos dias 14 e 15 de fevereiro de 2004 na Universidade Federal de São João del-Rei - UFSJ. Aqui serão destacados aspectos fundamentais da palestra, embora tenha sido uma abordagem inicial, sobre os procedimentos que podem ser utilizados pelos Filósofos Clínicos que têm por objetivo o trabalho em atendimentos emergenciais em hospitais, clínicas, prontos socorros e outros. Foram trabalhadas questões sobre o ponto de vista da Medicina e da Psiquiatria (físicos ou orgânicos) e da Filosofia Clínica (existenciais).

Este trabalho está dividido em tópicos para melhor apresentação didática e não representa uma transcrição literal da palestra, visto que, foram retirados trechos de diálogos e inúmeros relatos de casos que se prestaram para exemplos.

INTRODUÇÃO:

“Essa área é muito nova, inclusive fora do país. Hoje, nos Estados Unidos, na Alemanha, na França, na Inglaterra existe uma disciplina chamada *psiquiatria de emergência*. No Brasil ainda é muito precário o

trabalho em torno disso. Nos temos pouquíssimas referências a respeito, apenas uma ou duas. A *psiquiatria de emergência* surgiu por causa de uma demanda que tem crescido nos últimos anos. Para vocês terem uma ideia, existem milhares de pessoas que dão entrada aos atendimentos de urgência e emergência nos hospitais americanos achando, pensando que vão morrer. E, muitas vezes, o que elas têm, é síndrome do pânico. Apenas no ano passado cerca de 250.000 pessoas nos EUA procuraram hospitais achando que tinham problemas psiquiátricos gravíssimos que, quando foram verificados, eram problemas no sistema circulatório ou respiratório: trombose e outras manifestações. Bem, o que faz o Filósofo Clínico quando uma pessoa, por exemplo, entre aspas, surta? Quando uma pessoa "*sai do ar*" completamente? Qual é o nosso trabalho? O que a gente faz em casos assim?

Vocês vão acampar com um amigo ou amiga e, sem mais nem menos, a pessoa fica completamente fora de contexto. Começa a dizer bobagens como se tivesse usado drogas ou alguma outra coisa. Nas próximas horas nós veremos o que é feito então. E principalmente, àqueles dentre vocês que mais tarde vão querer trabalhar com essa área que é muito carente no país. Falta mão de obra nessa área, *atendimento de emergência em Filosofia Clínica*.

Bem, o básico: primeira questão. Quem de vocês já teve em casa uma situação de emergência? Uma pessoa que, de repente, começa a gritar, a bater, a fazer coisas assim, que aparentemente consistem em um contra-senso? Quem já passou isso aqui, com amigos, com parentes? Eu acho que quase todos, não? Segunda questão: o que vocês fizeram quando isso aconteceu? Qual foi a atitude de vocês?

Bem, antes de qualquer coisa, vamos a *parte médica do processo*, depois daremos sequência."

PARTE MÉDICA DO PROCESSO:

Primeiro passo: diferenciar o que é urgência do que é emergência.

Urgência é quando a situação requer cuidados imediatos, a pessoa apresenta forte perturbação, ainda que tenha o controle do que se passa com

ela. Exemplo: você chega em casa e vê grudado no espelho do banheiro que sua esposa foi embora e fica péssimo, pensando muitas coisas, chora. Isso é um caso de urgência.

Emergência é a perda do controle de si mesmo. Exemplo: quando uma pessoa tem um ataque de pânico, uma hemorragia intracraniana, vontade de suicidar-se. É quando a pessoa não se administra mais.

Observação: é bom lembrarmos que em casos emergenciais o Filósofo Clínico não tem em posse de si a historicidade da pessoa, não há tempo para isso, por isso emergência.

Segundo passo: como é que o Filósofo Clínico, que trabalha em hospitais, vai saber se a emergência que a pessoa apresenta é física, orgânica ou existencial?

Existem características acentuadas e claras, aqui não se trata de uma ciência exata, mas as características são acentuadas e claras.

Se for de origem orgânica: a memória imediata e a inteligência provavelmente estarão comprometidas. Isso pode ser verificado com um exame prático. Exemplo de teste de memória: diga quatro nomes diferentes de fruta e peça que a pessoa repita os nomes. Exemplo de teste de inteligência: começar dizer números, por exemplo, 3,6,9,12 e pedir que a pessoa continue a sequência. Existem vários testes, estes são apenas exemplos, pois pode acontecer da pessoa ser péssima em matemática.

Se for de origem existencial: há um comprometimento na codificação ética da pessoa. Perda de orientação ética. Por exemplo, um homem se masturbando em uma praça pública como se isso não tivesse problema nenhum, ou uma pessoa correndo pelada pela rua. A afetividade também fica comprometida. Pessoas com auto-estima baixa, indiferença perante a vida, tendência ao suicídio.

Para nos orientarmos com segurança devemos proceder a um exame físico baseado na observação. Se a pessoa tem mau cheiro, se tem arranhões, hematomas pelo corpo, entre outros.

ASPECTOS LEGAIS:

O primeiro combate é sempre feito pelo médico. O médico tenta estabelecer uma conversa com a pessoa, a anamnese. Tenta saber o que houve, o que aconteceu. Em países mais avançados em que se tem uma medicina aprimorada, logo é pedido um exame de urina que por sua rapidez nos resultados laboratoriais logo detecta com mais agilidade a ingestão, pelo paciente, de algum tipo de droga. No Brasil isso é ainda raro. Se o médico não estiver, ou não puder atender, vem então o Filósofo Clínico que deverá atender, enfrentar a situação, e como é feito isso veremos nos procedimentos filosófico-clínicos. O médico verificará os aspectos orgânicos da emergência, providenciará exames e medicação, conforme o caso, e após tais procedimentos realizados encaminhará a pessoa ao filósofo clínico.

ASPECTOS DA INTERNAÇÃO:

Perceber se o paciente; oferece risco para ele ou para outra pessoa.
A pessoa deve ser posta em observação e em casos mais específicos internada. Na ausência do médico o Filósofo Clínico faz um laudo para que isso ocorra. Se a pessoa insistir em sair deve ser feito um termo de responsabilidade para que ela assine. O Filósofo deve se precaver, pois pode ser considerado co-autor.

QUESTÃO ÉTICA:

Qual é a atitude do Filósofo Clínico diante de alguém que pretende cometer uma atitude de risco (matar alguém, ou matou alguém). O Filósofo Clínico tem o dever de quebrar o sigilo profissional. Comunicar às autoridades competentes. Quando a pessoa põe em risco a própria vida, também pode ser quebrado o sigilo profissional.

QUESTÕES FÍSICAS QUE MASCARAM AS QUESTÕES EXISTENCIAIS E VICE-VERSA:

- Edema pulmonar - pode ser mascarado por um ataque de pânico.
- Asma - a pessoa sente tanta falta de ar e pensa que vai morrer.
- AVC - acidente vascular cerebral, a pessoa não fala coisa com coisa e pode-se pensar que ela ingeriu algum tipo de droga; mas ela pode estar tendo, por exemplo, um derrame.
- Dores torácicas - podem ser apenas dores musculares.
- Tromboembolias.
- Hipertensão - que hoje já configura nos manuais de psiquiatria como distúrbio.
- Rins - que faz a depuração dos líquidos que ingerimos.

Como a medicina atende a esses casos? Indo direto ao Tópico₃ (Sensorial & Abstraião), atacando diretamente o sensorial e tirando a pessoa de combate. Para isso as duas substâncias mais usadas são: Haloperidol (haldol), e os Benzodiazepínicos (diazepan). Elas 'apagam' a pessoa. Deve-se observar, pois cada uma tem uso específico, por exemplo, a segunda não pode ser ministrada em caso de ingestão de álcool.

PARTE FILOSÓFICO-CLÍNICA:

O objetivo do *Atendimento de Emergência em Filosofia Clínica* é estabilizar o quadro clínico de modo a devolver à pessoa a ingerência sobre sua própria vida. Vamos trabalhar três dentre muitos procedimentos, outros serão trabalhados em outra oportunidade.

- Procedimento clínico número 1.

A pessoa chega acompanhada e é encaminhada ao médico. O filósofo se dirige à família e pergunta aos parentes: o que aconteceu? Por

que veio parar aqui? Logo que obtiver a resposta faz o enraizamento da mesma. Assim pode chegar à pessoa e potencializar o que foi obtido na resposta. A reação da pessoa pode ser surpreendente, choro, grito, vomito etc.

▪ Procedimento clínico número 2.

A pessoa chega sozinha sem acompanhamento. Esperamos que ela saia do médico e nos reportamos a ela: O que faz bem a você? Enraizamos a resposta. E aí, como se dá o retorno? Deve-se reconectar a pessoa por causa das pendências. Sabe-se quando a pessoa está voltando, pois a cor dos olhos começa a mudar, a cor das maçãs do rosto também (é só um exemplo).

▪ Procedimento clínico número 3.

Este procedimento é diferente dos anteriores. O choque, a perda, deixa a pessoa confusa. Primeiro ela passa pelo médico que se necessário a medica. A partir daí o Filósofo então tira a historicidade do dia da pessoa. Tenta com isso reordenar as ideias no lugar, e se houver interrupção por parte da pessoa, puxar de volta todo o tempo. Os termos e procedimentos para isso são os comumente usados em Filosofia Clínica. Exemplo, e aí, você estava me falando que...? Com as ideias reconectadas pode ocorrer esteticidade.

▪ Procedimento clínico número 4.

Este procedimento utiliza uma montagem em 20 minutos da historicidade da pessoa. O filósofo ordena os conteúdos e utiliza enraizamentos nos pontos de conexão. Os cuidados devem ser muitos, pois basicamente estamos utilizando Percepcionar e Em Direção às Ideias Complexa com alguém em estado crítico.

▪ Procedimento clínico número 5.

Utiliza-se, insistentemente, os seguintes procedimentos clínicos:
Em direção às Sensações, Deslocamento Curto, Inversão e Recíproca de Inversão.

Bem, está foi uma abordagem inicial e pouco profunda, mas é um começo para que os Filósofos comecem a se familiarizar com os atendimentos de emergência em hospitais. A obra de Lúcio Packer "Atendimento de Emergência em Filosofia Clínica", a ser publicada em breve, aprofundará esta síntese e trabalhará novos conteúdos.

