



DA DEPRESSÃO MELANCÓLICA À EXPRESSÃO ESTÉTICA CRIATIVA: RELATO DE CASO

JANE BORRALHO GAMA¹ E FRANCISCO MARTINS²

RESUMO

O estudo de caso da paciente N. tem por objetivo mostrar a importância do sentir afetado do corpo próprio (*Leib*) do doente e que pode ser desvelado na psicoterapia não só pela linguagem verbal, que envolve a expressão fisiognômica, os gestos, a intensidade e a tonalidade de voz, mas também por meio das imagens pictóricas e dos contos. Certificam os autores que o paciente ao partilhar a experiência vivida tem por intenção significar o modo em que o sentir do corpo próprio (*Leib*) está afetado. Esses afetos que se inscrevem no corpo (*Körper*) são objetos dessa pesquisa, pois o enfermo intenciona dar significação aos fenômenos para que possa apropriar-se por meio da compreensão interpretativa, de modo que torne consciente a direção e o sentido para o qual tende automover-se e mover-se e, assim, refletir, elaborar e resignificar, reorientando-se no caminho da existência. Pode-se evidenciar nesse estudo de caso da paciente N. que seu mover-se foi da depressão melancólica ao estado estético criativo.

Palavras-chave. Sentir afetado; corpo próprio; *LEIB*; depressão melancólica; estética criativa.

ABSTRACT

FROM MELANCOLIC DEPRESSION TO CREATIVE AESTHETICS EXPRESSION

The case study of patient N. aims to demonstrate the importance of the very body's (Leib) affected feeling, which may be unveiled in psychotherapy not only through verbal language, which involves the expression of physiognomy, the gestures, and the intensity and tone of voice, but also through pictorial images and stories. We make sure that the patient, when sharing the experience they lived, intends to signify the way the feeling of their very body (Leib) is affected. These affects that are entrained in the body (Körper) are objects of this research, since the patient intends to give meaning to the phenomena so that they can appropriate through interpretative comprehension, in such a way to turn conscious the sense and the direction towards which the self-moving and the moving tend, and thus reflect, elaborate, and resignify, reorienting themselves in the path of existence. The authors show in this case study of patient N. that her moving turned from melancholic depression to the creative aesthetic state.

Key words. Affected feeling; very body; *LEIB*; melancholic depression; creative aesthetics.

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por interesse compreender, na clínica, o processo metafórico presente no discurso narrativo dos assistidos. O objetivo é, nesta pesquisa, averiguar o sentir afetado, do corpo próprio (*Leib*) do paciente, por meio dos enunciados metafóricos que transportam sentido e mostram a intencionalidade do eu, para que seja interpretado e desvelado, tornando consciente, quanto à direção e o sentido para o qual tende o automover-se e o mover-se.

Ricoeur trata da importância da metáfora no contexto semântico da frase, pois considera esta a

primeira unidade portadora de significação no discurso. O enunciado não consiste somente em falar de uma coisa em termos de outra, mas também de perceber, pensar e sentir. De acordo com Ricoeur, o enunciado metafórico é um discurso breve reduzido, no mais das vezes, a uma frase que transporta sentido e possibilita a significação.¹

Os autores apresentam um estudo do caso da paciente N., como instrumento de pesquisa no processo de metaforização, no contexto da clínica. Os autores mostraram que, no trabalho clínico, o processo de metaforização do paciente pode ser interpretado não só pela linguagem verbal, que envolve

¹ Psicóloga clínica. Mestrado e doutoranda em Psicologia Clínica, Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Distrito Federal, Brasil

² Psiquiatra, psicólogo, psicanalista, professor titular, Departamento de Psicologia Clínica - Instituto de Psicologia - Universidade de Brasília (UnB), Brasília, Distrito Federal, Brasil

Correspondência: Jane Borralho Gama. Consultório de Psicologia SCN quadra 5, Torre Sul, sala 210, Centro Empresarial Brasília Shopping CEP 70715-900. Brasília-DF. Telefone: 61 9982.7561. Internet: janeborralho@globocom

Recebido em 14-4-2011. Aceito em 10-8-2011.

a expressão fisionômica, os gestos, a intensidade e a tonalidade de voz, mas também, além das produções dos sonhos, a narrativa de contos e as imagens pictóricas. Para Ricoeur, a iconicidade significa a revelação de um real mais real do que a realidade comum. Para o autor, “a iconicidade é a reescrita da realidade e que o pintor possui um alfabeto óptico, dominando um novo material alfabético, conseguindo escrever um novo texto da realidade.”² N. reescreve a sua realidade por meio da narrativa dos contos e das imagens pictóricas que os autores apresentam neste estudo de caso.

Neste trabalho, adotou-se o método qualitativo: clínico, fenomenológico e hermenêutico. O método clínico se dá na relação dialética entre a pessoa acometida por dor e sofrimento e o psicoterapeuta. O método fenomenológico tem o objetivo de averiguar a intencionalidade do eu do paciente em dar significação que envolve todas as formas expressivas do seu sentir, do seu pensar, do seu mover-se e que estão circunscritos na sua história. O método hermenêutico se aplica à interpretação dos acontecimentos. Segundo Gadamer, é necessário olhar para além do sentido imediato a fim de descobrir o “verdadeiro” significado que se encontra escondido.³ O levantamento dos dados aqui apresentados da paciente N., se deu na prática da escuta terapêutica, registrados por anotações e gravações, no período de cinco anos.

O termo *sentir afetado* propõem os autores como as qualidades sentidas sobre as coisas ou pessoas que revelam o modo como o eu se vê intimamente afetado. O termo *corpo próprio* (*Leib*) é compreendido como o corpo físico (*Körper*), que tendo corporificado a experiência vivida, registra em si os afetos sentidos. O termo *direção* representa o sentido para onde alguém se volta ou se dirige. O termo *sentido* é empregado como sentido das sensações que estão sendo produzidas no corpo próprio (*Leib*) e, ainda, sentido como significação. O *automover-se* está na particularidade da vontade, do querer. O *mover-se*, é compreendido como ato pulsional.

RELATO DO CASO

Mulher de 44 anos, nível de formação superior, casada e com dois filhos, identificada por N. Nasceu no interior do Nordeste, emigrou aos 10 anos de idade para Brasília, acompanhada pela família. Voltou a viver na cidade natal por três anos e depois retornou, aos quatorze anos, para Brasília, dessa vez sem os pais, onde fixou residência. N. iniciou o trabalho terapêutico havia cinco anos. Apresentou

como queixas: tristeza, ausência de sentido, nostalgia, acompanhada de sensações físicas de cansaço, insônia e dores no corpo. N. chegou ao consultório com o corpo próprio (*Leib*), alterado, em um sentir afetado por esvaziamento de sentido existencial, com tendência a estado depressivo melancólico.

N. passou por avaliações, clínica e psiquiátrica, com diagnóstico de distímia e neuropatia por esclerose múltipla. Esta última é doença do sistema nervoso central, lentamente progressiva, que se caracteriza por placas disseminadas de desmielinização – perda da substância – mielina – que envolve os nervos – no crânio e na medula espinhal, dando lugar a sintomas e sinais neuropáticos sumamente variados e múltiplos. As manifestações apresentadas que levaram ao seu diagnóstico ocorreram em 1997, ou seja, diplopia, tremor, desfalecimento do corpo, paralisia facial, mãos adormecidas – e ainda estado de tristeza. Atentou-se para o fato de sintomas psíquicos se apresentarem em conjunto às manifestações clínicas.

Dois anos após a esse primeiro episódio, N. submeteu-se a uma série de exames clínicos, tendo sido, então, diagnosticado o que seria o primeiro surto da doença. No período do surto, N. descreve estar passando por situação de estresse. N. expressa: “(...) senti-me derrotada, me deixou para baixo, com a sensação de ter perdido o jogo”. Podemos evidenciar por meio da metaforização que os sentimentos experimentados são de queda, descida, perda, o que sugere, portanto, estado depressivo.

N. passou a ser acompanhada por neurologista. A resolução médica foi a de acompanhamento sem uso de medicação em virtude da ocorrência de apenas um surto em intervalo de três anos. Passou a ser acompanhada anualmente em face de os resultados dos exames neurológicos não acusarem alterações. O diagnóstico de esclerose múltipla deixou N. em atitude tomada pelo medo com ideias permanentes de um corpo adoecido. Nos primeiros anos de trabalho clínico, N. encontrou-se em uma estrutura sensível, tomada pelo susto, em um corpo próprio (*Leib*) anestesiado, paralisado.

No acompanhamento psiquiátrico, N. fez uso dos medicamentos: cloridrato de bupropiona e escitalopram. Deixou o tratamento psiquiátrico em agosto de 2008, após três anos de trabalho psicoterápico. As observações clínicas quanto à conduta estão marcadas por relações afetivas estáveis, estrutura psicológica sensível, bom nível mental com capacidade de reflexão, elaboração e ressignificação.



DISCUSSÃO

O rememorar das experiências vividas estava carregado de nostalgia, mortificação e sofrimento. N. encontrava-se sintomática, desorganizada. N. estava constituída em um devenir perturbado. Sentia-se estranha, triste, melancólica, insatisfeita, com sensações físicas de que estava paralisada. Sentia dores no corpo e desânimo. Estava engessada, fechada em relíquia de valores morais, sociais e religiosos que a fazia abandonar o fluxo da vida e ficar contida em um desejo (*desiderio*) de reaver o que havia perdido no passado. Havia um desejo de retornar a viver na cidade natal. N. expressava o seu sofrimento de algo perdido.

No enunciado metafórico N. disse: “(...) Sinto como se tivesse nadando contra a maré.” N. estava contida em uma estruturação do conceito da vida como esforço, em um sentir aflito, de tormento, de dor, de estreitamento, ligado às sensações físicas que se manifestam pela dificuldade de respiração, com enorme tristeza a evocar sentimentos de falta, de vazio, de estranheza, por ausência de significação. N. está tomada por angústia. Angústia do latim, *angustia*, curta respiração, espaço estreito. É uma dor intensa, aflição pungente, tormento, sofrimento da alma e do corpo.⁴

A intervenção clínica foi reorientar N. para que valorasse, mediante sua vontade, algo que imprimissem seu potencial criativo, para dar sentido à vida e, assim, sobrepor o medo. N. foi incentivada no processo terapêutico a começar a significar o sentir afetado do corpo próprio (*Leib*) por meio da expressão estética da arte, das imagens pictóricas. Enunciou N.: “(...) Uma das coisas que muito me impediu (*sic*) para expressar a arte é o medo de me expor”; “(...) Me dói não conseguir me expressar.” N. tem medo de ser criticada e, assim não defende sua causa, que é o seu modo de ser, de se expressar.

Na clínica, colocamo-nos em abertura para a interpretação do que é transmitido no discurso narrativo, considerando-se desde a significação da palavra, à semântica da frase, enunciado metafórico, ao contexto narrativo histórico da pessoa em sofrimento. Estão presentes, ainda, as expressões gestuais, o tom e intensidade da voz, a fisionomia, os sintomas simbólicos entre outros. Neste estudo de caso, os autores deram ênfase à narrativa de contos e à produção de imagens pictóricas que mostram o fator de comprovação para o trabalho na clínica.

Vejam os dentre a produções de N. a imagem pictórica 1: Ruínas de Pompeia (2007). Ruínas são

restos de construções de um tempo vivido. Tem como significação queda, decadência. Essa produção desvela o sentir afetado do corpo próprio (*Leib*) de esvaziamento do componente humano, o que evidencia o estado depressivo melancólico.

Produção pictórica 1: Ruínas de Pompeia (2007)



Do latim, *dēprēssūs*, *ã*, *ũm*, particípio passado de *deprimere*, deprimir. Significa abaixado, deprimido, baixo: *Depressus in terram (animus)*. *Cicero*. (Alma) atirada sobre a terra. Abatido, enfraquecido, debilitado, perdido, arruinado.⁴ Na depressão melancólica, se está abatido, enfraquecido, debilitado, perdido, em um estado de ânimo entristecido, impedido de agir, esvaziado de sentido, em atitude de recolhimento, em recusa para o mover-se, em um corpo (*Körper*) sem vitalidade, em dor e sofrimento. Há destituição da vontade que impede o livre fluir do caminhar da vida.

Melancolia do grego *μελαγχολία (melancholia)*, de *μέλας (melas)*, negro – de *χολή (kholé)*, *bilis*. A melancolia se apresenta nos escritos de Hipócrates de Cós (460 – 377 a.C), em que é definida como estado de tristeza e medo de longa duração. O temperamento dependia do equilíbrio de quatro humores básicos do corpo – o sangue, a linfa, a bile amarela e a bile negra –, aos quais correspondiam os quatro temperamentos, ou seja, sanguíneo, fleumático, colérico e melancólico. A melancolia é a doença típica do mundo ocidental. A síndrome típica é descrita pela presença de uma tristeza irremediável, acompanhada de intensa dor moral. Essa tristeza é acompanhada de modificações nas sensações, no sentir fundamental. É uma tristeza vital, em que o caráter de falta de fluência no tempo e no espaço faz sua marca característica. Na melancolia, há uma recusa para o

mover-se. O mover-se está esvaziado de sentido, que submete o corpo próprio (*Leib*) a um estado de declínio, de paralisação, de total desleixo, de abandono para com o corpo (*Körper*), o que leva ao estado da *putrefatio* e deste ao estado de *mortificatio*.

Na imagem pictórica 2: O refúgio – N. expressa a casa isolada no campo, fechada, na qual mostra o estado em que se encontrava era de nostalgia, de angústia reafirmando o seu modo afetado em um estado de depressão melancólica. N. estava com o sentir afetado do corpo próprio (*Leib*) com sensações de abandono, de paralisação, em um eu solitário. N. expressava o seu sofrimento de algo perdido: “(...) Eu ainda sofro muito por ter deixado a minha terra.” Regressar significa voltar ao que é familiar, ao lugar seguro, que implica em economizar sua energia pulsional, mantendo-a, assim, em um estado regredido. O desejo (*desiderio*) de algo perdido enraíza-se em N. de maneira que N. revive uma saudade nostálgica permanente desse lugar.

Produção pictórica 2: O refúgio (2007)



N. rememora o lugar de onde veio durante os três primeiros anos de trabalho psicoterapêutico de modo intenso, em um sentir afetado nostálgico, de sofrimento. A nostalgia é melancolia produzida no exilado pelas saudades da pátria. O desejo (*desiderio*) de algo que se perdeu e se faz presente, vívido, em um olhar permanente de volta a algo que já há muito ficou para trás, mas que jamais fora esquecido.

Nos trabalhos subsequentes, as produções se deram em projeções, em folha de papel e lápis de cera colorido que foram seguidas da narrativa de contos. Os dois primeiros desenhos *A menina engessada* e *A menina solta* seguiram-se com a narrativa

do conto. Para que as imagens pictóricas produzidas adquiram sentido, N. as significa passando de um primeiro plano, o plano da iconicidade, para um segundo plano, o ato da escrita. Essas expressões formam uma nova síntese a qual, mediada pela linguagem verbal, possibilita que nós, clínicos, intercedamos de modo a interpretar. Do discurso narrativo à produção pictórica e desta à escrita. Segundo Ricoeur, “a escrita é a plena manifestação do discurso e, graças à escrita, as obras de linguagem tornam-se tão autossuficientes como as esculturas.”⁵ O conto, portanto, escrito por N. é instrumento também de nosso trabalho, pois a narrativa do conto está constituída de enunciados metafóricos que, ao ser interpretado, dá significação à intencionalidade do doente. O segredo se desvela e, por meio do conto, N. o expressa em palavras escritas. Palavras estas que comunicam imprimindo sentido e referência ao eu, a si mesma. Para Zambrano, o escritor sai da sua solidão ao comunicar o segredo e que a verdade ainda que oculta aparece, e é ela mesma que exige ser tornada evidente.⁶

Produção pictórica 3: A menina engessada (2007)



Das imagens pictóricas *A menina engessada* e *A menina solta* N. narra o conto: “Vou contar a história de uma menina que estava engessada, amarrada, presa do pescoço até os pés. Ela ficava sentada em uma cadeira, querendo sair dali, querendo se mexer, esperando que algo acontecesse para tirá-la daquela situação. Um dia ela quis tanto, tanto, que tudo mudasse que surgiram várias tesouras que foram cortando as bandagens e o gesso para libertar a



Produção pictórica 4. A menina solta (2007)



menina. Quando tudo acabou ela ficou solta, ficou a pensar. Engraçado; ela não se mexeu – apenas ficou a pensar... Ela já estava verde de tanto pensar e não fazer mais nada. Os cabelos estavam todos coloridos, esvoaçando ao redor dela. Então os cabelos cresceram, ficaram encaracolados e bem grandes, muito bonitos. Aí então ela vestiu um lindo vestido, colorido como os cabelos esvoaçantes, solto e leve. O vento batia neles – no vestido, no cabelo – e ela se sentia voando, livre e alegre. Ela nunca mais vai querer ser engessada, nunca mais.”

A interpretação do conto escrito por N. se dá em bases clínicas sustentado no objetivo deste trabalho, averiguando, pois, a disposição ao qual tende a mover-se. Vemos que o sentir afetado do corpo próprio (*Leib*) de N. é de impedimento. N. está engessada, nos levando a evidenciar a sua realidade de um estado de paralisção, impossibilidade, alterado, com o comprometimento do corpo (*Körper*) para realizar movimentos para ação. Há uma alteração do corpo (*Körper*). “Ela não se mexeu”. Ou seja, seu corpo não mexe como consequência da desvitalização do corpo próprio (*Leib*). Portanto, há um bloqueio na expressão estética criativa que faz com que N. tenha sintomas e sinais simbólicos.

A expectativa de que algo aconteça para tirá-la daquela situação, descreve um estado de ansiedade, na qual o objeto está fora dela. Utiliza, portanto, um recurso inconsciente conhecido em psicanálise como projeção. N. projeta em algo que possa tirá-la da condição de aprisionamento. “Surgiram várias tesouras”. O simbolizante tesoura tem como simbolizado instrumento de corte. De maneira que se imprima no corpo (*Körper*) a sua vontade em poder mover-se. Nunca mais querer ser engessada implica uma imposição da sua vontade.

Após três anos, N. produziu uma nova imagem pictórica 5 que denominou *A menina mulher*, seguida da narrativa de um conto. Neste procedimento, os autores puderam evidenciar a evolução do quadro clínico e, ainda, constatar a importância da resignificação pelo paciente de modo a reorientar no caminho da vida.

Produção pictórica 5: A menina mulher (2010)



“Hoje existe uma mulher que prefere ficar alegre, que sabe umas tantas coisas que não sabia antes, e fica mais tranquila ou mais rebelde por conta disso tudo – mas que não quer mais, de jeito nenhum ser triste. Ela sabe que há tristezas sim, que faz parte da vida também, mas acredita que, na maior parte das vezes, poderá sempre optar pela alegria. Hoje

ela está ouvindo mais suas vontades e desejos, hoje valoriza seus sentimentos, positivamente. Ainda tem muito de menina, dentro de si, mas não se entristece com isso. Porque é uma menina bonita que é um porto seguro para ela em momentos importantes. Porque esta menina a ajuda a reconhecer a mulher que ela também é. E que lhe diz que a idosa que ela porventura tenha o privilégio de ser é só mais um momento no tempo da vida. Esta menina não tem mais medo. Esta menina se respeita. Esta menina às vezes vê algumas pessoas e coisas de forma crítica, como por vezes a mulher não vê – e ri muitas vezes disto, pois não acha que é sério. A mulher vai surgindo, cada vez mais, dia-a-dia e está sempre de mãos dadas com esta menina.”

Podemos compreender o desejo de transcender à tristeza, de se tornar dona de si, ser mulher. Evidenciou-se mecanismo de negação pelo imperativo categórico “não quer mais, de jeito nenhum ser triste”. Introjeta o poder para se sentir no direito para estar constituída no prazer, na alegria, incorporando a valorização dos seus sentimentos. N. constrói uma nova realidade. Há um reflexo de identidade que a faz reconhecer-se. N. diz da possibilidade do vir a ser, no devenir, em um mover-se na direção e sentido em um eu em processo, em *ipseidade*. N. está aceitando o seu jeito de ser de modo a expressar o seu sentir, libertando-se de forças restritivas críticas para colocar-se com expressividade criativa.

Ao finalizar a imagem pictórica e o conto N. significa: “(...) Eu tinha medo do sofrimento. Tinha um sonhar do mundo perfeito. Uma necessidade que a vida andasse nos trilhos certinho e eu tivesse controle.” N. descreve o seu ideal de mundo. Mas não é dessa maneira que a vida se apresenta, os trilhos se entrecruzam se interrompem que faz surgir, mediante o impedimento, a angústia. N. foi tomada pelo susto de algo que, de forma silenciosa, extrairia o seu mover-se, impedindo-a no seu devenir.

Conclui-se que o sentir de N. do corpo próprio (*Leib*) estava tomado por afetos que a engessavam pelo medo e que não havia força pulsional suficiente para fazer em ato a ação para o mover-se com expressão criativa. O sentir afetado do corpo próprio (*Leib*) foram expressos pela linguagem verbal, pelas imagens pictóricas e pelo texto escrito – narrativa de contos, que por meio da interpretação, possibilitou reflexão para que N., em elaboração, tomasse consciência, responsabilizando-se, para que adquirisse firmeza suficiente em libertar-se do que a impedia e, assim, ressignificar de modo a mover-se em direção

e sentido a si mesma em expansão ao outro.

Os autores se certificaram de que a direção para a qual tendia o mover-se da paciente N. estava orientada para o passado. O desejo (*desiderio*) de algo perdido enraizava-se em N. em um estado regredido para voltar ao que a ela era familiar, lugar seguro e que refletia com o corpo (*Körper*) marcado pelos sintomas. Viu-se que o sentir do corpo próprio (*Leib*) estava afetado pelo sofrimento, tendendo a mover-se para um estado de depressão melancólica.

Mostrou-se evidente que N. começa a mover-se em uma atitude de responsabilização pelo seu querer e, desse modo, recriando a vida em um automover-se do querer pela paixão à arte, lançando-se e desvelando novos horizontes e reorientando-se para mover-se com direção e sentido no caminho da existência. As produções pictóricas de N. mostram não somente o seu potencial artístico, mas a sua forma de colocar-se no mundo partilhando das suas experiências vividas.

Constatou-se no estudo de caso que N. vem dando passos significativos em direção a si mesma, o que abre a perspectiva real da importância do conhecimento pelos profissionais de saúde sobre a comorbidade entre enfermidades clínicas e psíquicas, bem como dos efeitos que implicarão no comprometimento das funções globais do paciente em sofrimento. Esta pesquisa abre, ainda, para nós, psicoterapeutas, a importância de lançar um olhar mais apurado e perceptivo em colher o potencial criativo do doente de modo a incentivá-lo a caminhar, na esperança, em direção e sentido que possa realizar a sua vida, com significação e, assim, sentir-se participante no “jogo da vida”.

CONFLITOS DE INTERESSES

Nada a declarar pelos autores.

REFERÊNCIAS

1. Ricoeur P. Metáfora viva. Tradução D. D. Macedo. 2.^a ed. São Paulo: Edições Loyola; 2005. p. 77, 134, 371.
2. Ricoeur P. Da interpretação: ensaio sobre Freud. Tradução H. Japiassu. Rio de Janeiro: Imago; 1977. p. 61 e 62.
3. Gadamer HG. O problema da consciência histórica. Tradução P. C. Estrada. 3.^a ed. Rio de Janeiro: FGV; 2006. p. 19.
4. Saraiva FR. Dicionário latino-português. 12.^a ed. Belo Horizonte: Garnier; 2006. p. 76 e 358.
5. Ricoeur P. Teoria da interpretação: o discurso e o excesso de significação. Tradução A. Morão. Lisboa: Edições 70; 2009. p. 42.



6. Zambrano M. A metáfora do coração e outros escritos. Tradução J. Bento. 2.^a ed. Lisboa: Assírio e Alvim; 2000. p. 42.
7. Nietzsche F. A genealogia da moral. Tradução M. F. Santos. Petrópolis: Vozes; 2009.
8. Freud S. A interpretação dos sonhos. Tradução: Walderedo Oliveira. Rio de Janeiro: Imago; 2001.

MEU PRIMEIRO ESTETO

Hoje fiz uma doação interessante, que acabou por me despertar um pequeno momento de reflexão. Hoje doei meu primeiro estetoscópio. Um Littman Classic 2 azul, que me acompanha desde o terceiro ano de faculdade, há quase nove anos.

Lembro do dia em que o comprei com meu pai. Lembro que custou bem caro, mas valeu a pena. Foi com ele que auscultei pela primeira vez um coração normal, um coração doente, um coração de criança e, por algumas vezes, a última batida. Por muitas vezes... nenhuma batida, mostrando-me a impotência de uma profissão difícil.

Com meu esteto tentei ouvir coisas no peito de bebês chorando, ouvi corações recém-nascidos e contei pela primeira vez quantas vezes batiam em um minuto... o primeiro minuto.

Com meu esteto já medi tantas pressões, muitas mesmo, percebendo nos braços de meus pacientes a dureza de suas vidas, seu medos e motivos ali guardados. Nem era preciso falar da pressão dentro do peito porque com meu esteto eu a sentia sem palavras.

Também já auscultei meu próprio peito, com certo receio de descobrir alguma coisa que ninguém quer. Aprendi em certa aula que estetoscópios jamais poderiam andar pendurados no pescoço do médico, pois eram fonte de transmissão de infecções etc. Pensei então que eu jamais levaria meu Littman no pescoço. Tolicie. Pouco tempo depois lá estava eu, como todos os colegas, correndo em corredores de hospital, lanchonete, centro cirúrgico, maternidade, com meu esteto... no pescoço. Ele foi feito pra estar ali, do lado do coração, perto do peito. Faz parte do médico clínico, é uma extensão do nosso corpo. Acho que nunca o perdi porque me sinto meio nua sem ele e logo sinto sua falta quando fora do meu pescoço.

Hoje as redes sociais disseminam reclamações sobre minha profissão. Eu, inclusive, reclamo bastante. Mas meu primeiro esteto me inspirou este texto, e isso aconteceu quando eu quase desisti de trocá-lo por outro. Será este outro tão companheiro e fiel? Não sei. Mas seria egoísmo ficar com o meu amigo azul. Em breve ele vai estar por aí, ajudando outro tanto de gente. É assim que tem que ser. Adeus... meu primeiro esteto.

Larissa Simões Nazareno (23-9-2011)