

Elementar, meu caro Doutor!

JAIME CORREIA DE SOUSA*

Sherlock Holmes took his bottle from the corner of the mantelpiece, and his hypodermic syringe from its neat morocco case. With his long white fingers he adjusted the delicate needle and rolled back his shirt cuff. For some little time his eyes rested thoughtfully upon the sinewy forearm and wrist all dotted and scarred with innumerable puncture marks. Finally he thrust the sharp point home, pressed down the tiny piston, and sank back into the velvet-lined armchair with a long sigh of satisfaction.

... «Which is it today,» I asked, «morphine or cocaine?»

He raised his eyes languidly from the old black-letter volume which he had opened.

«It is cocaine,» he said, «a seven-per-cent solution. Would you care to try it?»

*The Sign of the Four, 1890
by Sir Arthur Conan Doyle¹*

O famoso detective Sherlock Holmes, imortalizado por Conan Doyle foi protagonista de inúmeras aventuras relatadas por um dos intervenientes, o Dr. Watson, médico militar reformado; a sua mente brilhante e o seu espírito dedutivo marcaram de forma definitiva o romance policial do século XX.

Holmes é um exemplo interessante que nos permite perceber as diferentes atitudes que a sociedade e a ciência têm tido, através dos tempos, em relação ao consumo de substâncias com propriedades de alterar o estado de espírito dos indivíduos. Nas páginas das suas novelas, Doyle descreve-nos um ambiente

em que o tabaco e o álcool são consumidos socialmente em quantidades moderadas pelos educados cavalheiros vitorianos¹, que se delectam com um bom whisky ou um cálice de vinho do Porto enquanto fumam cachimbo ou charuto, mas no qual os vilões são apresentados frequentemente como bêbados inveterados.

Curiosamente o herói Holmes é-nos apresentado nas primeiras histórias¹ como um consumidor ocasional de morfina ou cocaína de que necessita para relaxar ou para sair das depressões resultantes da inactividade intelectual prolongada. O aspecto mais interessante do consumo de cocaína e morfina nas histórias de Sherlock Holmes não é o hábito do detective, mas sim a reacção de Watson a esse uso. No final do século XIX não havia ainda uma desaprovação geral da sociedade e da comunidade médica ao uso recreativo da cocaína³, e nas primeiras histórias Watson limita-se a relatar o hábito de Holmes sem qualquer esboço de crítica. No entanto, mais tarde, no conto «A Aventura do Avançado Desaparecido (*The Adventure of the Missing Three-Quarter*)» publicado em 1904, Watson toma a iniciativa de ajudar Holmes a ver-se livre desse hábito «*Durante anos, consegui que se libertasse gradualmente da mania da droga, que chegou a ameaçar a sua notável carreira.*»⁴ e lembra que «*(...) em circunstâncias normais, ele já não ansiava por aquele estímulo artificial, mas tinha absoluta consciên-*

2. Holmes says: «I have my eye on a suite in Baker Street.» he said, «which would suit us down to the ground. You don't mind the smell of strong tobacco, I hope?» (Watson:!) I always smoke «ship's» myself.» I answered. «That's good enough».

*Médico de Família.
Unidade de Saúde Familiar Horizonte.
Centro de Saúde de Matosinhos.

*cia de que aquele demónio não morrera, estando, sim, adormecido, e apercebera-me de que esse sono era leve e pronto a despertar quando em períodos de ociosidade*⁴.

Os problemas de consumo de substâncias, abrangem o uso e abuso de numerosos produtos, tais como o álcool, opiáceos, canabinóides (haxixe e marijuana), drogas psicadélicas, estimulantes (anfetaminas e a cocaína), tranquilizantes (sedativos e hipnóticos), solventes voláteis, entre numerosos outros, incluídos numa longa lista da CID 10 no capítulo «Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoactiva»⁵.

Por sua vez, na DSM IV são expressos os critérios de diagnóstico para «Transtornos relacionados com substâncias» mencionando a ingestão de álcool, alucinógenos, anfetaminas, cafeína, cannabis, cocaína, nicotina opiáceos, sedantes, hipnóticos e ansiolíticos, entre outros⁶.

Os textos aqui publicados introduzem alguns dos problemas comportamentais frequentes entre os doentes dos médicos de família e que, por vezes, se apresentam nas nossas consultas. O consumo de tabaco está associado a um elevadíssimo número de doenças e é hoje considerado um dos principais problemas de saúde no Mundo. Luís Rebelo propõe uma consulta de cessação tabágica a organizar no centro de saúde⁷ e realça o possível papel do médico de família na área da prevenção e tratamento da dependência tabágica⁸. Os problemas ligados ao álcool são abordados por Cristina Ribeiro⁹ que defende uma identificação precoce dos bebedores excessivos como uma estratégia ao alcance dos médicos de família para a prevenção da dependência. No texto sobre jogo compulsivo Maria Isabel Climaco fala-nos deste problema sub-diagnosticado nas nossas listas, muitas vezes apenas aparente porque um dos elementos da família o men-

ciona ao médico, e aborda as principais características dos jogadores patológicos evidenciando as principais diferenças e semelhanças que afastam e aproximam o jogo do álcool e do tabaco¹⁰.

As aptidões necessárias para lidar com as dependências mais frequentes no nosso País (tabaco, tranquilizantes, álcool, heroína, jogo) são assumidas de formas diferentes pelos médicos de família. Uns sentiram-se motivados por algumas destas áreas e procuraram desenvolver treino de competências e tomar a iniciativa de apoiar os seus pacientes afectados por estes problemas. Outros entendem referenciar a maior parte das situações. Conhecer as dependências mais importantes, ajudar a preveni-las, saber identificá-las e apoiar os doentes são aptidões importantes para todos os médicos de família.

Vulgarmente somos nós, médicos de família, os primeiros a tomar contacto com os problemas de consumo de substâncias. Uma vez são os doentes ou as suas famílias que nos procuram solicitando ajuda, outras somos nós próprios que identificamos o problema e é nosso dever propor-lhes o início de uma intervenção ou referenciá-los para um colega ou centro apropriado capaz de apoiar estas pessoas, muito embora os resultados sejam, muitas vezes, decepcionantes. Embora muitos médicos de família se sintam mal preparados para tomarem nas suas mãos a intervenção sobre certas dependências, geralmente consideradas de controlo mais difícil e prefiram referenciar, outros colegas assumem essa tarefa só enviando a outros profissionais os casos mais renitentes; a intervenção de ajuda à desabilitação tabágica, por exemplo, pode ser realizada por médicos de família devidamente treinados, na sua consulta ou em consulta específica em equipa multidisciplinar realizada no âmbito do centro de saúde¹¹⁻¹⁴. A dependência ao jogo aparece com aparente menor frequência na

nossa prática, talvez por haver menor atenção ao problema e não termos ferramentas simples de apoio ao diagnóstico, mas parece ter uma prevalência não desprezível na população¹⁵. Uma chamada de atenção para a necessidade de maior cuidado em relação ao nosso papel na dependência dos sedativos, hipnóticos e ansiolíticos, particularmente no cuidado a ter na prescrição inicial e no cuidado a ter na renovação do receituário destes fármacos¹⁶⁻¹⁸.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Doyle AC. The Sign of Four. London: 1890. In URL: <http://sherlock-holmes.hypermart.net/sherlock.html> (acedido em 5/2/2004)
2. Doyle A C. A Study in Scarlet. London: Beeton's Christmas Annual; 1987.
3. Dalby J T. Sherlock Holmes's Cocaine Habit. Irish Journal of Psychological Medicine 1991; 8: 73-74. In URL: <http://www.bakerstreetdozen.com/coca.html> (acedido em 5/2/2004)
4. Doyle A C. A Aventura do Avançado Desaparecido (The Adventure of the Missing Three-Quarter). In: O Regresso de Sherlock Holmes. Lisboa: Publ Europa-América; 2002. p. 277-302.
5. CID 10, Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde 10ª Revisão. In URL: <http://www.datasus.gov.br/cid10/cid10.htm> (acedido em 5/2/2004)
6. O Portal dos Psicólogos. In URL: http://www.psicologia.com.pt/instrumentos/ds_m_cid/ (acedido em 5/2/2004)
7. Rebelo L. Consulta de Cessação Tabágica uma proposta para a Medicina Geral e Familiar. Rev Port Clin Geral 2004;
8. Rebelo L. O Médico de Família e a Dependência Tabágica. Uma Oportunidade de Ouro para Intervir na Qualidade de Vida do Paciente. Rev Port Clin Geral 2004;
9. Ribeiro C. Papel do médico de família na detecção e intervenção nos Problemas ligados ao álcool a nível dos Cuidados de Saúde Primários. Rev Port Clin Geral 2004;
10. Clímaco MI. O Jogo Patológico, a adição menos visível. Rev Port Clin Geral 2004;
11. Simpson D. Os Médicos e o Tabaco. Londres: Tobacco Control Resource Centre; 2000. p.17-22.
12. Soares I, Vaz Carneiro A. Norma de Orientação Clínica prática para o tratamento do uso e dependência do tabaco. Lisboa: IQS; 2002.
13. Lancaster T, Silagy C, Fowler G. Training health professionals in smoking cessation (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 4 2002. Oxford: Update Software
14. Mallin R. Smoking Cessation: Integration of Behavioral and Drug Therapies. Am Fam Physician 2002; 65 (6): 1107-14.
15. Unwin BK, Davis MK, De Leeuw JB. Pathologic Gambling. Am Fam Physician 2000;61: 741-9.
16. Carmona R, Bicho C. Serão as Benzodiazepinas a Panaceia para Todos os Males dos Portugueses?. Boletim de Farmaco Vigilância, Volume nº1, 1º trimestre 2001.
17. Maria.V A, Pimpão M V, M. Carvalho M L. Caracterização do Consumo de Benzodiazepinas em Cuidados de Saúde Primários. Rev Port Clin Geral 11: 99-114, 1994.
18. Ashton H. Guidelines for the rational use of benzodiazepines. When and what to use. Drugs 1994; 48: 25-40.