

Dr. Ricardo Guimarães\*

## Olho ou Visão: O que é mais importante?

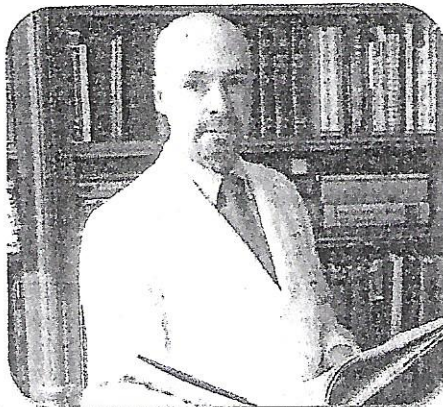
Quando terminei meu curso de medicina na UFMG, ocupava a cadeira de monitor de Cirurgia Cardiovascular e tinha uma carreira promissora em uma época em que nascia a hemodinâmica e o médico Sul-Africano Christian Barnard fazia o primeiro transplante de coração. Como muitos de minha época, era ativista contra a ditadura e trabalhava em defesa do retorno do estado de direito.

Para ser coerente com minhas posições políticas, ao completar meu curso médico, renunciei a posição confortável de residente e futuro especialista em Cirurgia Cardíaca, considerada uma especialidade de elite. Logo após, comecei minha formação em Psiquiatria. Com menos de um ano desistia da Psiquiatria e começaria, para desistir ainda mais rápido, a Clínica Médica. Optei, posteriormente, por iniciar minha residência de oftalmologia, encantado muito mais com o Professor Hilton Rocha do que com a especialidade que conhecia muito pouco.

Para desespero de minha mãe que se exasperava com minhas indecisões de escolha profissional e, certamente, via muito mais valor em um cirurgião de coração do que num simples receitador de óculos. De carona nos sonhos ambiciosos do Professor Hilton Rocha, conheci os ícones internacionais da medicina dos olhos e, logo após o término de minha especialização, segui para o Doutorado. Fiz jus a uma bolsa de pós-doutoramento na França e fui conhecer pessoalmente as grandes referências da oftalmologia européia. Strasbourg, Paris, Londres e depois Washington, nos EUA, completariam minha formação profissional e me permitiriam uma refinada formação, aliando a visão de medicina socializada na Europa com a experiência da medicina privada de alta tecnologia dos Estados Unidos.

A viagem ao exterior foi feita em uma época em que a oftalmologia passava por uma mudança de paradigma na cirurgia de catarata, bem no começo da introdução das lentes intraoculares e antes do começo da cirurgia refrativa, hoje popularmente conhecida como cirurgia a laser, que permite a correção de miopia. Meu querido Prof. Hilton Rocha se posicionava contra ambas as técnicas e tivemos oportunidade de fazer muitos debates conceituais, sempre com muito carinho e respeito a opinião de cada um e sem nunca nos colocarmos de acordo. Vivíamos em mundos com paradigmas diferentes, era um choque de gerações.

No começo da atividade profissional me sentia um pouco fora do meu ambiente por fazer uma medicina diferente e, frequentemente, criticada, mas que se impunha pelos resultados. Nós, médicos, somos tradicionais e majoritariamente conservadores, olhamos a novidade com desconfiança (mineiros mais ainda) e isto é bom em nossa profissão, pois lidamos com a vida e precisamos trabalhar com máxima margem de segurança. Ao mesmo tempo não podemos ignorar os avanços da tecnologia e do conhecimento, que contribuem para melhorar a segurança e a qualidade dos nossos tratamentos.



A história da medicina está cheia de relatos deste conservadorismo que, quando excessivo, retardou a introdução de grandes benefícios. O mais ilustrativo é o de Semmelweis que, no final do Século XIX, mostrou que o elevado número de infecções nos hospitais era causado pelo fato dos médicos não lavarem as mãos entre um e outro paciente e o fato de usarem a mesma roupa dentro e fora do hospital. Quando tentou tornar obrigatória a lavagem de mãos em sua clínica, Semmelweis entrou em choque com seu chefe, foi despedido e terminaria a vida internado em uma clínica psiquiátrica gritando suas descobertas, razão de sua aparente loucura. O mais comum entretanto é o contrario, são muitos novos tratamentos miraculosos e outras "novidades" que felizmente, sem mostrarem consistência não conseguem (torçamos para tal) ultrapassar a barreira conservadora do classe médico que apropriadamente deve exercer seu criticismo.

Hoje, depois de muitos anos de profissão, me descubro novamente questionando os fundamentos de minha especialidade. Me descubro um médico demasiadamente voltado para o órgão OLHO e pouco entendido da função VISÃO. E a partir do conhecimento do olho e sua doenças (glaucoma, catarata, retina etc) que nos oftalmologistas baseamos nossa educação profissional, e isto é suficiente para atender nossa rotina profissional. Mas de visão nos ocupamos pouco ou quase nada tanto no curso de formação quanto nos congressos e revistas científicas. Chamamos de visão a medida de acuidade visual e mesmo aqui usamos a mesma técnica a quase dois séculos. O gatilho provocador desta "crise de meia idade profissional" foi a necessidade de explicar por que jovens com boa visão tem dificuldades de leitura apesar de terem recebido boa educação. Da mesma maneira que muitas pessoas com visão considerada normal apresentem queixas visuais que meu modelo conceitual não consegue explicar.

Mergulhos em livros e jornais técnicos a procura de novos conceitos que me permitam compreender a visão, este sentido essencial a vida e a nossa integração com o ambiente. Um pouco como o ar, a visão é tão essencial e tão automática e necessária que já a consideramos parte de nós. Nos integramos no espaço, vemos o outro e nos percebemos na visão dos outros pela nossa própria visão. Alterações desta "visão" são causas de cefaléias, enxaquecas, distúrbios posturais e dificuldades de aprendizagem entre as crianças e adultos. Depois de algumas centenas de casos tratados com esta nova abordagem e de ter treinado cerca de 500 profissionais de todo o Brasil, me sinto renovado. E, ao contrário de Semmelweis, espero conservar meu emprego e convencer ainda outros vários profissionais de que muito mais importante que o órgão, é a função.

\* *Oftalmologista e Diretor do Hospital de Olhos de Minas Gerais*