

# O CÉREBRO MANDANTE DO COMPORTAMENTO HUMANO

J. Pinto da Costa

**Lição do Curso de Direito da Universidade Portucalense Infante D. Henrique ,**  
em janeiro de 2014

Fazemos coisas boas e coisas más no convencionalismo ético dos valores no espaço e no tempo.

A experiência mostra que o conhecimento científico se altera em 30% de 5 em 5 anos.

Na diferença conseguida, haverá coisas melhores e piores.

O futuro é sempre construído nos alicerces do passado.

Nunca devemos envergonharmo-nos do pensamento humano quando situado no melhor enquadramento temporal do saber.

Paulo Broca (1824-1880), médico e antropologista, atribuiu a uma lesão cerebral, no pé da terceira circunvolução frontal inferior a afasia motora que entre outras afasias se perpetuou com o seu nome de afasia de Broca.

As lesões vasculares do ramo superior da artéria cerebral média relacionam-se com uma fala escassa, lenta, com dificuldade, pausas frequentes à procura das palavras, muito curtas, com disartria, por vezes uma só palavra ou até um grunhido.

Outros sintomas acompanham a deficiência.

Broca permanece justamente na memória dos estudiosos do Acidente Vascular Cerebral.

Foi ele quem relacionou esta afasia motora com o enfarte cerebral nas regiões superficiais e profundas da artéria sílvica.

Uma breve lembrança de homenagem para o médico Franz Joseph Gall, nascido a 9 de Março de 1758 e que em Abril de 1828 sofreu um ictus do qual viria a falecer, aos 70 anos, em 22 de Agosto de 1828.

Gall numa conceção avançada para o seu tempo propôs uma teoria psicológica que no passado século XVIII teve repercussões importantes em alguns sectores da medicina especialmente na doença mental.

É a teoria das localizações cerebrais a qual, embora errada nos seus pormenores, não deixa de ter sido, em grande parte uma base da psicologia e da psiquiatria modernas.

A frenologia foi uma conceção revolucionária.

O seu desenvolvimento máximo ocorreu na primeira metade do século XIX.

A frenologia contribuiu, obrigou a uma conceção organicista da psiquiatria.

Teve influência na valoração jurídica do delito e constituiu um ponto de partida importante para wna orientação positivista.

Ocupou-se de problemas económicos e sociais. Pretendeu, no caminho da utopia, a felicidade humana.

Em termos de avanço na compreensão da funcionalidade do cérebro, é possível que as endorfinas isoladas inicialmente, em 1975, por John Huges, no cérebro do porco, constituam uma das descobertas mais relevantes no século XX.

Foi uma contribuição para a compreensão da expressão "o cérebro mandante do comportamento humano".

Seria injusto omitir que três anos antes, em 1972, Akil descobriu que estimulando eletricamente o cérebro do animal de laboratório se produzia um efeito analgésico.

O acidente vascular cerebral circunscrito à ínsula pode ocasionar que o cérebro deixe de mandar que o grande fumador mantenha a insuperável necessidade de fumar.

O cérebro, a pessoa e a circunstância.

Ele interage, recebe ordens do ambiente e manda, intervindo numa série contínua de decisões alternativas para manutenção do equilíbrio, homeostasia na expressão científica.

Há menos fantasmas, menos magia, menos ignorância, menos obscurantismo, mercê do conhecimento científico.

Sabemos quase nada, mas talvez venhamos a saber algo mais para assim poder prevenir e colmatar deficiências estatisticamente conhecidas, quiçá algum modo de as evitar.

Temos um cérebro, vulgo miolos, que nos permite amar, odiar, ser diferentes, criativos, imaginativos, guardar memória das coisas e fugir.

Há limites artificiais de normalidade que passando as fronteiras levam a doenças convencionalmente catalogadas com nomes que aos especialistas dizem muito e que à pessoa humana passam ao lado da informação transparente a que todos têm moral e legalmente direito acupulada no designado consentimento informado sem o qual a decisão é amorfa e toma o negócio jurídico inexistente.

Como funciona o cérebro? Mais ou menos como sempre.

Sem saber, o homem das cavernas tinha neurónios, astrócitos e mediadores químicos.

A sua ignorância não o impediu de viver e de transmitir a vida a outros.

A homeostasia foi sempre conseguida à custa de mecanismos de controlo semelhantes aos de hoje para a manter.

O conhecimento da funcionalidade do cérebro vai-se acumulando no tempo, com achegas que às vezes ultrapassam o ritmo consensual.

É da configuração pluridimensional de saberes etiquetados como anatomia, fisiologia, química fisiológica que a minha geração estudou no campo da atual bioquímica, biofísica para interpretar os acontecimentos elétricos e mecânicos, e a genética relacionada com o património herdado.

A abrangência interligada das referências citadas dá corpo às neurociências nas quais o cérebro é mandante.

A rápida expansão do conhecimento ultrapassou com velocidade vertiginosa o conhecimento anterior, pondo em questão verdades julgadas fixas.

O cérebro é um mandante amplamente condicionado pela sociedade, pela cultura, pela religião, pela geografia, pela política, pela economia e pela diversidade genética da pessoa humana.

O melhor conhecimento clínico das situações indica que o acidente vascular cerebral deixou de ser um quadro exclusivo patológico dos velhos, estendendo-se a um leque alargado de idades.

Não significa isto que a estruturação vascular modificada pelo tempo tenha deixado de ser uma causa fundamental.

O cérebro no idoso, usado, esclerosado, aqui ou acolá, pouco oxigenado, com vascularização deficiente merece uma palavra de distinção.

Há uma diferença entre envelhecimento normal progressivo, de perda lenta de capacidades e a alteração mais ou menos abrupta, outrora dita ataque, congestão cerebral, a antecederem o atual acidente vascular cerebral (AVC)

nas suas mais diversas expressões e consequências.

Haverá sempre que avaliar as possibilidades de recuperação terapêutica numa perspectiva economicista de redução do valor da vida humana a cifrões.

Foram-se os escudos, mas resta a palavra simbólica, para decidir sobre a aplicação de fármacos ou de medidas institucionalizadas.

Do ponto de vista ético, o valor económico prevalece, não raras vezes, sobre todos os outros valores.

É assim que na prática os aspetos económicos surgem como fatores importantes na definição dos padrões de atuação.

Não será descabido sublinhar sérias reservas quanto à sujeição da pessoa humana ao dinheiro disponível.

Com humildade, devemos ter conhecimento do que se passa. Há outros aspetos que não podem ser olvidados.

Há na problemática do acidente vascular cerebral outros fatores que definem a diversidade da prática clínica, designadamente a interpretação das evidências científicas, atitudes perante o paciente, aceitação de certas intervenções como a institucionalização dos acidentados de acidente vascular cerebral, ponderadas as circunstâncias e fatores sistémicos como acessibilidade aos sistemas de saúde.

Para além da mera disponibilidade de equipamento dispendioso, o recurso a métodos de neuroimagem e a outras tecnologias também depende da perceção da sua utilidade e da evidência baseada na prática clínica.

O cérebro é mandante da nossa alimentação. E a anorexia nervosa e a bulimia?

Também dependem dele e ambas influenciam-no.

A hipertermia pode matar. A hipotermia também.

Os termo-receptores para o calor e para o frio, em conexão com as fibras sensitivas, transmitindo os impulsos à espinal medula, atuam em determinados limites, os quais sendo alterados, por exemplo, por intervenção do ecstasy podem levar à morte por hipertermia e desidratação.

Cérebro aqui mandante porque é na parte posterior do hipotálamo que são controladas as respostas reflexas ao frio, enquanto é a parte anterior que controla as respostas ao calor.

É pois o cérebro que manda o arrepio, que o povo diz "a morte passou ao lado".

Deixando o fantasma da morte, o arrepio é simplesmente um conjunto de contrações musculares desordenadas sem produção de movimento e que é controlado pelo sistema nervoso central.

Para produzir calor, surge o aumento do metabolismo basal devido ao aumento das oxidações celulares e das hormonas da tiroide.

Além do arrepio outras respostas reflexas são experimentadas como a fome, o aumento da atividade muscular e o aumento da noradrenalina e da adrenalina.

Sempre sob o comando cerebral, o organismo humano responde ao frio por vasoconstrição cutânea ou diminuição dos vasos sanguíneos da pele, enquanto esta se encolhe para reduzir a superfície corporal em contacto com o frio, evitando a perda de calor.

É desta resposta que por contração dos músculos eretores do pêlo, a pele fica eriçada, dita cútis anserina (anser, ganso) ou pele de galinha.

Sempre o cérebro mandante.

Os mecanismos ativados pelo calor compreendem a vasodilatação cutânea, o aumento da sudação e da

respiração que elevam a perda do calor.

Sabido é que a anorexia reduz a produção do calor.

É por isso que o cérebro nos manda comer menos e temos menos apetite.

O relacionamento do cérebro e deste fenómeno está exponencialmente evidenciado na problemática de nível psicopatológico, a anorexia e a bulimia.

O cérebro mediante a hipófise, com duas partes, uma anterior (adenohipófise) e outra posterior (neurohipófise) que por sua vez recebe ordens do hipotálamo, é mandante do comportamento humano, por um vasto núcleo de hormonas segregadas por aquela glândula maestra que sabemos hoje ser maestro a jusante, já que recebe ordens de nível superior.

É consensualmente aceite que a intervenção do médico e de outros técnicos de saúde desempenha um papel fundamental em toda a problemática assistencial nos casos de acidentes vasculares cerebrais.

Em face de um paciente deste nível é difícil limitar o que deve entender-se por satisfação com a vida.

Trata-se da conjugação de dois aspetos, um afetivo (ânimo elevado) e outro cognitivo (representação positiva da situação).

No caso de acidente vascular cerebral com a psicoterapia, para restaurar a satisfação do paciente, é difícil atingir resultados positivos evidentes, devido às várias deficiências consecutivas ao AVC.

Entre as perdas, as mais graves encontram-se na área corporal, com redução das capacidades físicas e sensoriais.

A doença física e a conseqüente redução da mobilidade ou da autonomia retiram ao paciente as melhores possibilidades de satisfação, levando muitas vezes a situações de dependência e humilhação.

A manutenção da satisfação de viver depende do funcionamento correto de um processo de adaptação contínua, eminentemente cerebral, com suas regras e condicionamentos.

Um acidente vascular cerebral, afetando um homem ou uma mulher, implica uma adaptação com ritmo pessoal.

O paciente do acidente vascular cerebral não dispõe dos mesmos mecanismos que possuía antes do acidente.

Ele não pode comportar-se devidamente com a ameaça de múltiplas situações externas, nem pode movimentar-se em novos projetos por lhe faltarem as capacidades físicas e psíquicas necessárias.

Um dos mais importantes requisitos para uma adaptação com sucesso passa pela qualidade das relações que se estabelecem entre um paciente de acidente vascular cerebral e os técnicos e prestadores de cuidados de saúde.

A relação com o paciente neste casos é, por vezes, difícil de estabelecer e o modo varia de pessoa para pessoa.

Em regra, de um modo geral, devemos adaptarmo-nos às suas incapacidades.

Falar devagar e em voz alta, com clareza, não abordando mais do que um assunto de cada vez, com simplicidade.

É preferível ser breve e repetir, evitando o cansaço do paciente.

A comunicação deve ser aberta, em privado, sem outros familiares presentes, para evitar eventuais inibições.

Devem respeitar-se as defesas do doente, aceitando eventuais incongruências sem o contrariar.

É importante compreender ligeiras confabulações ou negações.

É indispensável o respeito pela sua personalidade, tratando-o pelo nome, falando do seu passado antes do acidente vascular cerebral, sobre a profissão e a família, mostrando interesse pelas suas opiniões e experiências mesmo que não se concorde com elas.

Não se devem notar as eventuais falhas de memória ou erros de linguagem.

Importa valorizar o que o paciente ainda pode fazer, na sua nova maneira de estar, com um sentido de esperança, entusiasmando-o de que está muito melhor.

Há que orientar uma reeducação no sentido de uma aprendizagem do que possa ser aprendido.

É importante estabelecer uma prioridade de objetivos, sem pretender tratar simultaneamente toda a sintomatologia deficitária.

Pelo contrário, a preocupação deve incidir sobre o restabelecimento da autonomia e mobilidade, suprimindo o mal-estar e procurando um ritmo adequado de atividade e sono.

Cumprir manifestar o reconhecimento a todos os que no campo da neurologia, das neurociências, têm contribuído para um saber cada vez mais diferenciado na compreensão da problemática do funcionamento cerebral.