

# Leocádia e sua passagem pelos infernos

Leocádia and her journey through hell (abstract: p. 10)

Leocádia y su paso por los infiernos (resumen: p. 10)

Luis Eduardo Ponciano Aragon<sup>(a)</sup>

<aragon6luis@gmail.com> 

Maria Suely Bezerra Diógenes<sup>(b)</sup>

<msbdiogenes@gmail.com> 

<sup>(a, b)</sup> Departamento de Medicina,  
Disciplina de Cardiologia, Setor  
de Eletrofisiologia Clínica,  
Universidade Federal de São  
Paulo. Rua Sena Madureira,  
1500, Vila Clementino. São  
Paulo, SP, Brasil. 04021-001.

Narrativa que percorre o conjunto de atendimentos clínicos vividos por uma dupla, médica e paciente, no Ambulatório de Arritmia durante o processo de tratamento de uma jovem, sem cardiopatia estrutural, com arritmia ventricular complexa, muito sintomática, sem resposta ao tratamento convencional. Utilizou-se abordagem médica ampliada, não convencional, em que o perfil psicoemocional da paciente foi levado em consideração. Por meio de um método cartográfico, buscou-se delinear os percursos trilhados, ressaltando-se os afetos vividos, os impasses, superações e paradas, enquanto vincos de intensidade que marcaram diversos acontecimentos. A paciente obteve reversão das arritmias e dos sintomas após três anos e meio de tratamento e segue sem arritmia após seis anos e meio. Com isso, acreditamos poder colaborar, de forma construtiva, com o questionamento de diversos aspectos das relações clínicas contemporâneas, das dimensões afetivas do adoecer e de processos implicados na construção da saúde.

**Palavras-chave:** Cartografia. Cardiologia. Arritmia cardíaca. Palpitações.

## Introdução

As arritmias são distúrbios do ritmo cardíaco e causas frequentes de palpitações em indivíduos com coração estruturalmente normal. Na presença de sintomatologia, podem resultar em impedimentos para atividades habituais e laborais e comprometer seriamente a qualidade de vida, particularmente quando as arritmias evoluem em complexidade, como as taquicardias ventriculares não sustentadas (TVNS). Na ausência de cardiopatia estrutural ou qualquer outra doença orgânica ou sistêmica que possa comprometer o coração secundariamente, essas arritmias são chamadas de idiopáticas e costumam responder ao tratamento com medicação antiarrítmica, sendo consideradas de bom prognóstico. Mais raramente, não respondem ao tratamento medicamentoso e são tratadas com métodos invasivos, como ablação por radiofrequência, realizadas por meio do cateterismo cardíaco<sup>1-3</sup>. Entretanto, existe evidência na literatura de casos de arritmias complexas, como TVNS, em indivíduos sem cardiopatia estrutural, não responsivas ao tratamento convencional com antiarrítmicos e ao procedimento de ablação, resultando em questionamento sobre a etiologia e prognóstico dessas arritmias, tornando-se relevante considerar outras hipóteses para a arritmogênese, relacionadas não com o coração físico, mas sim ao campo psíquico do indivíduo. Sabe-se que estados emocionais como medo, ansiedade, tristeza e raiva podem desencadear arritmias em indivíduos sem cardiopatia, mas não se conhece ao certo por qual mecanismo essas arritmias são desencadeadas<sup>4-7</sup>. Partindo-se da possibilidade de existir uma correlação entre eventos arrítmicos e estados emocionais, o presente relato tem por objetivo narrar o caso de uma jovem de 25 anos, sem cardiopatia, com TVNS refratária ao tratamento convencional com medicamentos e ablação por radiofrequência, em estados psíquico, físico e social seriamente comprometidos e acreditando estar em uma condição incurável. Foi aplicada abordagem médica terapêutica ampliada e não convencional em que os aspectos emocionais, as condições gerais de vida e o olhar dirigido à condição humana foram incluídos na avaliação cardiológica e condução do caso.

O Ambulatório de Arritmia/Palpitações existe há dez anos, no Setor de Arritmias e Eletrofisiologia, da disciplina de Cardiologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)<sup>(c)</sup>, e é um dispositivo para acolhimento e via alternativa de tratamento de pacientes sem cardiopatia, mas com arritmia. Esse ambulatório é conduzido por médicos cardiologistas que, em face das demandas dos pacientes recebidos e sem desconsiderar os avanços tecnológicos, promovem uma escuta atenta dos múltiplos aspectos de sua existência. Com isso, há uma valorização dos modos singulares com que cada um vive seu cotidiano, seus hábitos, afetos, sua maneira de buscar e cultivar a saúde e de padecer. O exercício de certa delicadeza e sutileza<sup>8</sup> cria condições de ação baseadas naquilo que a presença mútua produz em termos afetivos. Como se é atravessado pela presença do outro diz de um entre que não se resume às individualidades estabelecidas, mas também a uma multidão de elementos que moldam a fala e as expressões de ambos. Poderíamos chamar estes elementos de virtuais<sup>9,10</sup>, de dinamismos espaçotemporais<sup>11</sup>, de melodias iniciais e supraindividuais<sup>12</sup>, de afetos de vitalidade<sup>13</sup>, de pré-individuais<sup>14</sup> ou de protopensamentos<sup>15</sup>, segundo o diagrama teórico com o qual se queria dialogar, sem desconsiderar as diferenças conceituais entre eles e o alcance próprio de cada um. Essa maneira de encarar o encontro implica em um entre produtivo que escapa

<sup>(c)</sup> Coordenado pelo doutor Angelo Amato Vincenzo de Paola, a quem agradecemos pelo suporte dado a todos nestes anos de nossa atividade.

à fixidez relativa dos diagnósticos, dos exames e do que se poderia considerar a figura do médico e do paciente, do cuidador e do cuidado. “Entre” produtivo, pois aberto às falas inesperadas, aos roteiros imprevisíveis, às idiosincrasias do momento, ao que se poderia denominar acaso.

Assumindo em cada encontro o respeito àquilo que se desconhece, mas que de certa forma insiste por nascer na/da relação, dá-se prioridade aos aspectos afetivo-emocionais, já que estes costumam ser, de uma só vez, os mais alienados do panorama médico contemporâneo e os que mais ganham vulto nas consultas. Também nos parece que esses aspectos são aqueles com maior potencial transformador e produtor de saúde. Mesmo quando tratamos da alimentação, das práticas corporais, dos esclarecimentos acerca dos diagnósticos e dos prognósticos, acreditamos que é o fundo de atenção ativa, de acolhimento, de implicação aquilo que mais promove a redução da angústia e a oportunidade para o surgimento da alegria possível. Isso acontecendo, mesmo os quadros clínicos revelados pelos exames – que podem ser os mais diversos – podem mudar para melhor.

Assim, o que motivou a criação deste ambulatório foi a necessidade de contemplar o sofrimento de pacientes que se dirigiam ao setor e a insuficiência dos meios existentes para lidar com eles. Podemos dividir os pacientes recebidos em quatro grupos: aqueles com diversas queixas precordiais, mal-estares e temores, mas que apresentam exames normais; aqueles para os quais os tratamentos das arritmias cardíacas foram exitosos no que tange aquilo que os exames (como eletrocardiograma<sup>(d)</sup>, Holter<sup>(e)</sup>, *looper*<sup>(f)</sup> e estudo eletrofisiológico<sup>(g)</sup>) exprimem, mas que persistem com sintomas referidos por eles ao coração; aqueles que, além das arritmias cardíacas, apresentam também sintomas psiquiátricos – diagnosticados ou não como tal –, o que habitualmente marca o curso do tratamento propriamente cardiológico; e ainda pacientes com arritmias graves, para os quais todo o tratamento especializado disponível foi utilizado e, entretanto, a patologia não cedeu, expondo o paciente e o médico à necessidade de lidar com os limites terapêuticos e suas consequências.

A seguir, o leitor encontrará a recriação literária de um dos casos atendidos no Ambulatório de Arritmia/Palpitações, referente a uma paciente que se enquadra na última categoria, ou seja, naquela dos pacientes com arritmias graves.

Essa estratégia narrativa busca delinear uma carta, no sentido de uma cartografia<sup>16,17</sup>, ao tentar dar relevo e dimensionalidade a acontecimentos que são ao mesmo tempo reais e ficcionais, factuais e afetivos, pois, a densidade do que ocorre nas relações que valem o nome de acontecimento, que são intensas, transformadoras e não hierárquicas, furtam-se a respeitar estes limites. As singularidades são tímidas e fugidias, difíceis de se darem a ver, o que obrigará o leitor, para ter esse vislumbre, deixar-se tomar por singularidades do entre, no percorrer cartográfico da leitura.

Acreditamos ser essa estratégia um interessante caminho para atravessar diversas dimensões que merecem ser questionadas, como a relação do profissional de saúde com o paciente; o alcance da medicina instrumentalizada, tecnológica e especializada; o estatuto de saúde e doença; a condição humana; a ação humana, entre muitas outras.

<sup>(d)</sup> Registro da atividade elétrica cardíaca.

<sup>(e)</sup> Monitor para registro da atividade elétrica cardíaca no período de 24 horas.

<sup>(f)</sup> Como o Holter, mas com registros por uma semana.

<sup>(g)</sup> Procedimento invasivo que, por meio de cateteres, registra a atividade elétrica intracardíaca, podendo induzir artificialmente arritmias e tratá-las por ablação.

## Leocádia e sua passagem pelos infernos

Impossível descrever o misto daquela expressão! Um leve tremor no canto da boca, canto caído e sem esperança. A testa, o pescoço, o corpo enfim, estavam tensos e esgotados. Os olhos tristes e assustados, marcados pelo choro constante, revelavam em sua secura momentânea o esgotamento e o tormento de quem já atravessou os infernos. Era clara, em seus gestos, a desconfiança quanto ao propósito daquele encontro.

Após descer do terceiro ônibus e caminhar algumas quadras, chegou, finalmente, ao Ambulatório de Palpitações. Chegou acompanhada, pois há tempos não sai de casa sozinha, resultado de um íntimo e intenso medo de morrer. Medo que percorreu consultórios em rituais de batismo, nos quais ganhou nomes diversos... transtorno de ansiedade, pânico. Medo resultante do fato de ser o palco de uma grave arritmia cardíaca, que já havia provocado síncope, além das tonturas, dores no peito, falta de ar... e que era surda aos apelos dos medicamentos e procedimentos invasivos.

O enigma de esfinge que sua presença produzia colocava a médica na iminência de ser devorada... pelos medos, os seus – a ignorância, a impotência, a oportunidade de se defrontar com a possibilidade de ver todo o investimento de uma vida dedicada a acolher e cuidar de outros desabar, ali, naquele instante.

Momento de incomensurável gravidade, colhia em suas tramas as grandes questões das existências de todos os tempos: doença, morte, salvação, desesperança, amor, impotência, superação...

No entanto, ambos os atores estavam desarmados – mais: estavam nus. Precisando criar e tecer de quase nada os corpos, os sentimentos, as roupas, um mundo onde existir... juntos.

Leocádia<sup>(h)</sup>, na época daquele primeiro encontro, era muito jovem, apenas 25 anos. Apesar disso, trazia consigo mais experiências de vida que muitos octogenários. Não teve tempo de perceber seu pai abandonando a família, pois isso ocorreu logo após seu nascimento. O padrasto, amável, apesar da severidade, insistia em dizer que não era o seu pai. Mas, vejam, nem tudo foram dores: Leocádia, ainda com 15 anos, conheceu um homem por quem se apaixonou vivamente e com quem noivou. Paixão primeira, paixão intensa, mas nem por isso com menos valor - quem já teve uma primeira paixão pode dizer. Essa paixão, ou amor, foi uma alegria para Leocádia. Nunca comentou, mas imagino que se sentia respeitada, cuidada e que nutria muito afeto e, certamente, a se julgar pela idade, tesão.

Ela nunca poderia imaginar a dimensão da peça que a vida estava por pregar em sua vida! Estarrecida, viu seu noivado ser desfeito e, através da janela do ônibus que levou sua família de mudança para Pernambuco, trocou o olhar triste e esperançoso de reencontro com aquele que nunca mais encontraria. Soube dele, procurou por ele, mas a longa distância se misturou com diversos tempos e a magia se desfez. Estava irremediavelmente perdida. Leocádia somava apenas 17 anos.

Em sua procura pelo amor, pelo carinho, pelo homem que lhe completaria e aquietaria o coração, viu-se grávida. As expectativas que ela nutria por este homem, por este amor, mostraram-se enganosas, fruto da distorção das lentes de seus olhos e dos desejos de seu coração. Aos 18, teve o filho sozinha. Sem querer, e sem mesmo se dar conta, arava o mesmo solo infértil em que sua mãe havia labutado.

<sup>(h)</sup> Nome fantasia para preservar a privacidade da paciente.

Vocês não têm noção da personalidade desta mulher! É mulher forte, determinada, perseverante e – creio que não seria impróprio dizer – teimosa.

Ela não aceitou o noivado desfeito, a perda do primeiro amor, o naco de ser, do seu ser, que lhe foi privado, e que sentia como... o melhor.

Encontramos Leocádia, aos 19, casando com o filho do padrasto, seu meio irmão.

Este, talvez, seja o lance mais difícil de entender dos dados de sua vida. Este homem, até hoje, passados anos, a ama. Cuida, provê, tem desejo. No entanto, não há reciprocidade neste gostar. Sinto mesmo vontade de confidenciar a vocês que ela apenas o tolera, em vista do tom de sua voz e das expressões de seu rosto quando o assunto se demora alguns instantes nestas paragens. Ainda assim, formaram uma família.

Olhando hoje, parece-nos quase óbvio que algo iria “dar errado”. A receita de bolo que mistura personalidade forte com inconformismo, com casamento sem amor, com pedaços faltantes de ser estava fadada a desandar. Neste mesmo ano do casamento é apresentada à sua primeira síncope, experiência extrema de uma existência extremada e que traz a morte para bem perto. Num átimo os sentidos desaparecem, o corpo se desabita, a gravidade se impõe e a massa de órgãos cai por terra... agora, estão ao Deus dará! Ela já vinha sentindo palpitações. Batidas fortes e descompassadas em seu peito, muitas vezes ladeadas por tonturas, aperto no peito, falta de ar e urgência para evacuar.

Visitas frequentes aos cardiologistas, remédios os mais diversos. Duas ablações foram não só insuficientes como totalmente ineficazes em seu caso, no que tange à abolição ou mesmo à diminuição da arritmia. Apesar de a estrutura de seu coração ter se revelado normal ao ultrassom, seu coração insistia em manter-se em revolta perpétua. “O coração está sempre doido”, nas palavras de Leocádia. Nas gravações de seus batimentos cardíacos, chegava-se a observar, por dia, mais de 33000 batimentos fora do ritmo habitual, dito sinusal, originados em seu ventrículo, e inúmeras taquicardias ventriculares não sustentadas, que é o encadeamento de diversos desses batimentos.

De maneira alguma esta situação era desejada, e ser palco desta anarquia era absolutamente assustador. Como lidar com estas produções do corpo, corpo estranho? Como entender? Como com-viver? Questões sem resposta e sem perdão, já feitas, em outras circunstâncias, frente ao amor arruinado.

O ambulatório de palpitações é o destino de algumas destas vidas extraviadas, ou “casos perdidos”, já que Leocádia ouviu de um especialista que a doença dela era incurável, que não se tinha mais o que fazer.

Como disse, chegou com aquele farrapo de esperança que custa a acreditar em si mesma, com o coração batendo em ritmo tal qual o “samba do crioulo doido” e exames de eletrocardiograma e Holter preocupantes.

Dois anos de consultas mensais ou bimensais, histórias contadas, betabloqueadores<sup>(1)</sup>, respiração diafragmática, antidepressivo tomado irregularmente (pois “não gosto de tomar remédio”), conversas sobre a benignidade de sua cardiopatia... quer dizer, certamente a médica continha suas apreensões quanto a um agravamento da situação, mas sabia que a vida ali encarcerada, oprimida, fustigada, precisava respirar, circular, pulsar. Com tudo isso, sua melhora era imperceptível aos exames cardiológicos, mas, sabemos hoje, muita coisa estava ocorrendo naquela hora bimensal. Isso se dava a olhos

<sup>(1)</sup> Classe de medicamentos usados para o tratamento de arritmias cardíacas.

vistos, já que era a única consulta que Leocádia reiterava apesar da distância e do medo de sair de casa. Uma confiança improvável foi surgindo, mínima plantinha feita de sonho e desejo de vida. A cadência das palavras, a ternura do olhar, o temor compartilhado, o toque, o sorriso da acolhida, inseguro, pois sem saber se haveria cordão onde se equilibrar. Toda esta medicina, grave, delicada e forte se desdobrou naqueles encontros... sabemos que esses encontros são raros. Dão-se no presente dos encontros sinceros, nos quais os partícipes entregam-se inteiros, sem garantias, dispostos a se transformar ali, apostando que as mudanças serão para melhor, trazendo consigo tudo aquilo que recolheram por caminhos os mais diversos, mas que, por serem importantes e fugazes, esqueceram-se deles. Ainda assim, ou pelo fato mesmo de terem sido esquecidos, numa artimanha vital, aparecem quando convocados pelos encontros... paciência, escuta atenta, disposição para se colocar no lugar do outro, fala que não chega de supetão... chega sem sustos e, que por ser macia, consegue ser recebida e encontra abrigo no coração do ser. Um vínculo invisível e inquebrável ia se formando bem ali, no cerne daquele existir-em-par.

Em 2011, aos 27, uma imprevista conjunção de astros testemunha a reviravolta surpreendente no desenrolar dos acontecimentos. Leocádia, sentindo-se cada vez menos infeliz e mais confiante, decide dar uma oportunidade ao seu sonho de ser cabeleireira e inicia o curso. Ainda além, começou a trabalhar em um restaurante, fazendo valer sua personalidade de mulher forte e destemida. Desde o início das consultas dizia que, para ela, ser feliz era ter saúde e ser independente, ter seu próprio dinheiro. A saúde tardava a melhorar, então investiu na independência financeira.

Essas atitudes, impensáveis até então, já seriam suficientes para aplacar qualquer angústia da médica, enfim conciliada com sua função. Isso porque essa médica considera a alegria, a calma existencial e a expansão vital os seus objetivos profissionais principais.

Sim, seriam suficientes, mas a mudança, ou melhor, a verdadeira transmutação, não parou por aí. A paisagem que se desenhava, ao mesmo tempo que se inventava, a cada traço, a cada pincelada e abrigava Leocádia, o Ambulatório de Palpitações e mais um sem número de figuras e emoções, ainda reservava linhas e cores inesperadas.

Justo nesta época o número de batimentos ectópicos diários – as ditas extrassístoles ventriculares – caíram de 33.000 para 6000 e as taquicardias ventriculares desapareceram. Haviam-se passado três anos. O olhar trocado entre paciente e médica se iluminou! E que luz era aquela! Ofuscava enquanto as abraçava, produzia cócegas no íntimo da alma, parecia querer fazer chorar e de tantas coisas a dizer... não cabia em palavras!

Os especialistas da eletrofisiologia não sabiam explicar o inusitado da situação, já que ela, matreiramente, havia conseguido se furtar aos livros técnicos e mesmo à experiência compartilhada por renomados especialistas... por séculos.

Neste momento preciso da narrativa, é preciso compartilhar algo com o leitor, algo que só poderá ser compreendido ou mesmo sentido por alguns, não todos, infelizmente. Para algumas revelações desta vida é preciso haver atravessado certas longitudes e latitudes...

Do magma de emoções, gestos, situações e palavras trocadas, um acontecimento especial saltou e se destacou. Só de dentro da relação é que se poderia mensurar a dimensão do acontecimento, um verdadeiro advento, que chega para marcar o tempo, distribuir os eventos da vida cotidiana em “antes” e “depois”. Esse acontecimento



foi a aceitação da perda do antigo amor. Essa aquiescência esperou anos para ser tecida, assimilada, maturada e se deu, nesse átimo de tempo/espço, em todos os fios e nós da existência daqueles seres. Sabemos hoje que Leocádia precisava viver esta experiência em toda a espessura desse seu viver, e assim se deu. Note-se, entretanto, que, para a experiência existir, tênues, sutis, mas profundos fios de ressonância foram criados entre ela e a médica... ela também precisou se transformar com a dor e a tristeza da perda de um amor, precisou aceitar a finitude e, frente à recusa em aceitar, precisou se indignar com a sorte e com a doença. Dessa maneira – e só dessa maneira – foi possível ao sofrer deixar de ficar encastelado em alguma fortaleza impenetrável. Dessa maneira – e só dessa maneira – foi possível, ao sofrer, circular, misturar-se e, finalmente, quase sem perceber, degradar-se, enfraquecer, apodrecer, virar lembrança distante.

Só os pequenos deuses que vivem nas relações puderam ver, claro como cristal, que foi este o acontecimento que mudou o curso do viver e abriu caminho para novas histórias, para o sonhar, para a saúde.

Hoje, passados seis anos e meio, Leocádia não tem mais qualquer extrassístole ou taquicardia em seus exames. Sente-se perfeitamente bem e já há anos trabalha, garantindo seu sustento. Se a encontrarmos hoje, a descobriremos caminhando a passos largos para a realização de seus sonhos. Retomou os estudos secundários e agora se lança para trabalhar no campo da Enfermagem.

Antes de finalizarmos, porém, é preciso narrar outro acontecimento ocorrido nesse ínterim, desses sem preço que acabamos de contar. Leocádia vivia muito melhor, desimpedida dos medos que a atavam aos limites de sua casa e da atenção angustiante à grita em sua caixa torácica. Ela seguia firmemente em direção à realização de seus sonhos e sentia-se feliz. Entretanto, as arritmias continuavam muito frequentes em seus exames. Isso já não preocupava tanto a mulher que havia atravessado infernos. Ainda assim, a médica, apesar de feliz com a melhora, guardava em seu íntimo a preocupação de que aquela arritmia pudesse acabar por produzir algum enfraquecimento ou dano ao músculo cardíaco de sua paciente, pois existe evidência na literatura dessa remota possibilidade<sup>18</sup>. Certo dia, compartilhou a apreensão, quase se desculpando por pensar e propor o uso de um medicamento ou mesmo da possibilidade de uma nova tentativa de ablação. Ambas sabiam que os remédios – e mesmo as ablações – não tinham surtido efeito no passado e que a varinha de condão tinha sido a poderosa relação que as unia, o que permitiu que montanhas se movessem. Esse foi outro ponto de inflexão no percurso daquela relação clínica. A partir dele, os exames de Leocádia efetivamente seguiram para a normalidade nos meses que se seguiram e continuam assim desde então. E isso se deu sem qualquer medicamento ou intervenção técnico-cardiológica. Difícil dizer o que se passou ali. Havia sim a irritação frente à ideia de voltar ao calvário dos antigos tratamentos. Havia tristeza em ouvir essa proposta da boca daquela em quem mais confiava. No entanto, o que prevaleceu, a se julgar pela expressão do rosto de Leocádia, foi que algo nela ficou profundamente sensibilizado com o temor daquela que havia por tantas vezes sofrido e se alegrado com ela. Recebeu aquela preocupação com ternura e sentiu uma força crescer em seu íntimo, uma força de cura e cuidado. Ela iria ficar curada e, dessa forma, iria cuidar dos sentimentos e da saúde da médica que, sabia, interessava-se verdadeiramente por ela.

## Conclusões

O presente relato de caso, descrito sob forma de uma narrativa, evidenciou a resolução clínica e eletrocardiográfica de uma paciente jovem sem cardiopatia, com arritmia complexa tipo TVNS, idiopática, refratária ao tratamento convencional, completamente limitada para o exercício de suas atividades habituais e seriamente comprometida emocionalmente, acreditando encontrar-se em um “beco sem saída”, no qual cardiologistas aplicaram abordagem médica não convencional, focando não apenas o coração físico, mas também o corpo psíquico, condições gerais de vida e a valorização da dimensão humana na avaliação cardiológica e condução do caso. A paciente curou-se da aflição e do estresse psicofísico de outrora, revertendo o quadro arritmico em três anos e meio de tratamento e segue sem arritmia após seis anos e meio de resolução. Pretendemos, com essa narrativa, envolver os afetos e as memórias dos leitores, fazendo-os experimentar alguns dos impasses das abordagens técnicas e conceituais da cardiologia em nossos dias, bem como as alegrias potenciais que habitam as relações clínicas. Priorizar o corpo cadáver, corpo estrutura, corpo função, deixando em segundo plano os diversos contextos nos quais as pessoas estão, sejam eles culturais, sociais, econômicos, alimentares, amorosos ou históricos, certamente empobrece e restringe o alcance terapêutico implicado nas relações humanas. Abordar a paciente de forma ampliada trouxe, para surpresa dos médicos cardiologistas em geral, o estado de cura antes não vislumbrado.

### Contribuições dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

### Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).





## Referências

1. Marine JE. Nonsustained ventricular tachycardia in the normal heart. *Cardiac Electrophysiology Clinics*. 2016; 8(3):525-43. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ccep.2016.04.003>.
2. Lin CY, Chang SL, Chung FP, Chen YY, Lin YJ, Lo LW, et al. Long-term outcome of non-sustained ventricular tachycardia in structurally normal hearts. *PLoS One*. 2016; 11(8):e0160181. doi: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0160181>.
3. Gazzoni GF, Soliz PC, Da Silva RCP, Kalil CAA. Ablação por cateter de taquicardias ventriculares em pacientes sem cardiopatia estrutural. *Relampa Rev Lat-Am Marcapasso Arritm*. 2011; 24(2):61-9.
4. Buckley U, Shivkumar K. Stress-induced cardiac arrhythmias: the heart-brain interaction. *Trends Cardiovasc Med*. 2016; 26(1):78-80.
5. Lampert R. Behavioural influences on cardiac arrhythmias. *Trends Cardiovasc Med*. 2015; 26(1):68-77.
6. Verrier RL, Hagestad EL, Lown B. Delayed myocardial ischemia induced by anger. *Circulation*. 1987; 75(1):249-54.
7. Lown B. Mental stress, arrhythmias, and sudden death. *Am J Med*. 1982; 72(2):177-80.
8. Aragon LEP. A espessura do encontro. *Interface (Botucatu)*. 2003; 7(12):11-22.
9. Lévy P. O que é o virtual? Neves P, tradutor. São Paulo: Editora 34; 1996.
10. Deleuze G. Diferença e repetição. Orlandi L, Machado R, tradutores. Rio de Janeiro: Graal; 1988.
11. Deleuze G. La méthode de dramatization. In: Deleuze G. *L'île déserte et autres textes: textes et entretiens 1953-1974*. Paris: Les Éditions de Minuit; 2002.
12. Uexküll J. Dos animais e dos homens: digressões pelos seus mundos próprios: doutrina dos significados. Lisboa: Livros do Brasil; [s/d].
13. Stern DN. O mundo interpessoal do bebê: uma visão a partir da psicanálise e da psicologia do desenvolvimento. Veronese MAV, tradutor. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
14. Simodon G. A individuação à luz das noções de forma e de informação. Aragon LEP, Ivo G, tradutores. São Paulo: Editora 34; 2020.
15. Bion WR. A atenção e interpretação: o acesso científico à intuição em psicanálise e grupos. Corrêa PD, tradutor. Rio de Janeiro: Imago; 1991.
16. Aragon LEP. O impensável na clínica: virtualidades nos encontros clínicos. Porto Alegre: Sulina, UFRGS; 2007.
17. Passos E, Kastrup V, Escóssia L. Pistas do método da cartografia: pesquisa- intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina; 2015.
18. Bogun F, Crawford T, Reich S, Koelling TM, Armstrong W, Good E, et al. Radiofrequency ablation of frequent, idiopathic premature ventricular complexes: comparison with a control group without intervention. *Heart Rhythm*. 2007; 4(7):863-7.



Narrative depicting the clinical care journey experienced by a doctor and her patient—a young woman with symptomatic ventricular tachycardia, with no structural heart disease, with no response to conventional treatment—at the Arrhythmia Outpatient Clinic. The non-conventional expanded medical approach—where the patient’s psychoemotional profile is taken into consideration—was adopted. Through a cartographic method, we aim to trace the paths taken, highlighting feelings, deadlocks, achievements, and stoppage moments as lines of intensity marking several events. The patient reversed her arrhythmia and symptoms after three and a half years of treatment, and remains so after six and a half years. Therefore, we believe we can constructively cooperate with the discussions of several aspects of contemporary clinical relations, affective dimensions of becoming ill, and processes implied in the development of health.

**Keywords:** Cartography. Cardiology. Cardiac arrhythmia. Palpitations.

---

Narrativa que transcurre por el conjunto de atenciones clínicas vividas por dos personas, una médica y una paciente, en el Ambulatorio de Arritmia, durante el proceso de tratamiento de una joven, sin cardiopatía estructural, con arritmia ventricular compleja, muy sintomática, sin respuesta al tratamiento convencional. Se utilizó el abordaje médico ampliado, no convencional, en el que el perfil psicoemocional de la paciente se llevó en consideración. Por medio de un método cartográfico, se buscó delinear los recorridos seguidos, subrayándose los afectos vividos, los callejones sin salida, las superaciones y las paradas, como marcas de intensidad que señalaron diversos acontecimientos. La paciente tuvo reversión de las arritmias y de los síntomas después de tres años y medio de tratamiento y continúa sin arritmia pasados seis años y medio. De esa forma, creemos que podemos colaborar, de forma constructiva, con el cuestionamiento de diversos aspectos de las relaciones clínicas contemporáneas, de las dimensiones afectivas del enfermarse y de procesos implicados en la construcción de la salud.

**Palabras clave:** Cartografía. Cardiología. Arritmia cardíaca. Palpitaciones.

Submetido em 18/10/19.

Aprovado em 19/05/20.