

Mudanças

*"Mudam-se os tempos,
mudam-se as vontades,
muda-se o ser."*
Camões (1524–1580)

Somos baseados em crenças. Quando estas falham, ou quando conseguimos algumas provas, ocorre uma instabilidade que nos leva a pensar. A dúvida, o que nos leva a pensar e ter idéias, só ocorre nos buracos das crenças que tudo permeiam ou das provas, que abrem novos orifícios. Como escreveu melhor o filósofo Ortega y Gasset, sempre ele: "Os ocos de nossas crenças são, pois, o lugar vital onde as idéias inserem sua intervenção. Nelas se trata sempre de substituir o mundo instável, ambíguo, da dúvida por um mundo em que a ambigüidade desaparece. Como se logra isso? Fantasiando, inventando mundos. A idéia é imaginação." O conhecimento é apenas um tipo especializado de pensamento, essencial em medicina, mas não único, para averiguar a intimidade das coisas e lhes dar um significado mais rigoroso, estável. Mas que pode sempre se desdobrar. É a interpretação "do que há como o que é." Mas, às vezes se desdobra em psicobaboseira, esquematizações rígidas e banais ou na ocultação do pensamento por um conhecimento supostamente estável, imutável. Na verdade, está cristalizado, não tem dinamismo, não evolui.

Não é fácil a vida de quem pensa. Está buscando o que é estável, precisando dos instrumentos da instabilidade. Por isso, muda-se pouco.



Mas como muda pouco o ser...

Para mudar tem que se auto-investigar, tem que se ter consciência de si, não apenas ser reativo, seguir impulsos; há necessidade de dominá-los e torná-los inteligíveis para si próprio. Precisa-se compreendê-los, o que é impossível sem reflexão. Esta aponta sua ação para a intencionalidade da interpretação. Nem sempre correta, mas sempre autocorrigível. Seja na observação do mundo, seja na introspecção. A diversidade do mundo e a sua própria riqueza interior – dela a pessoa – geram ruídos que precisam ser harmonizados, conectados, compreendidos. É se atendo a essa realidade e tomando-a clara e

compreensível, e perscrutando seu porão e acendendo as luzes para o esquecido e o empoeirado, ou seja, para as raízes do ser, que amalgamos algo único. Que, claro, nada tem a ver com felicidade. Só com ser. Dá trabalho, leva tempo, mas rende uma solução existencial singular. É trabalho árduo para recompensa limitada, embora sustentável, dá a preferência para o escape dos prazeres imediatos, que são no ser, mas não emanam do ser. Difícil? Por isso, muda pouco o ser... ao longo do tempo, com muito esforço e disciplina, e se se quiser. Se houver um pouco de sabedoria, talvez renda certa serenidade.

O QUE ACONTECEU A TELÊ?

Não sei! Sei que teve um AVC, há pouco mais de 8 anos, e que foi submetido a procedimentos, angiografia cerebral e coronariana, em janeiro de 1996, segundo o Estadão de 25/03/04 em seu Caderno de Esportes. Ainda no mesmo jornal os familiares diziam aguardar o resultado da sindicância aberta no dia 12 do mesmo mês pelo Cremesp. Segundo ainda seu filho, René Santana, estava sendo atendido por um cardiologista, que coordenava o atendimento, quando foi chamado um neurocirurgião (por quem?) para opinar. Os dois profissionais começaram a discutir os procedimentos no quarto, na frente da família. A partir daí a encrenca. A confrontação de suas idéias na frente do filho e da esposa acendeu a luz para possíveis erros. E a família, insatisfeita, tratou de buscar outras opiniões... e o caso foi se enrolando.

Não estamos aqui discutindo o mérito, nem poderíamos, faltam-nos os elementos para ajuizamento. Esse o ponto. Não é incomum que emitamos opiniões avulsas, fora do contexto, e compliquemos coisas que não estão ao nosso alcance. E, na maioria das vezes, inocentemente, na boa-vontade. Passamos a ser atores, quando deveríamos ser apenas figurantes. Ter noção de nosso exato papel é fundamental. Vejamos uma situação básica quanto à 2ª opinião.

Ao sermos chamados por uma família, o colega atendente, responsável pelo paciente, deve estar de acordo, deve poder acompanhar a avaliação e ter a prerrogativa, se quiser, de também sugerir o outro nome de sua confiança. O que não se pode admitir é que as opiniões dos consultores sejam dadas de imediato e na frente do paciente e familiares. Há um ritual básico a ser seguido para o bem do paciente e do profissional. O consultor(es) deveria examinar o paciente com toda liberdade e perícia possível e ter acesso ilimitado ao prontuário, rever com ou sem especialistas específicos as imagens e/ou tecidos estudados e fazer sua correlação. Isso leva tempo e, portanto, não deveria ser emitido parecer imediato. A não ser que se trate de urgência ou que os dados/informações sejam auto-evidentes propiciando opinião sem demora. Os médicos devem confrontar suas opiniões em separado, porque trabalhamos numa ciência probabilística, enquanto pacientes e familiares querem certezas. Além do que, às vezes, pode haver vários caminhos para atingirmos o mesmo objetivo. Isso requer conhecimento de "timing", o que foi feito, com que intenções e em que circunstâncias. Se quisermos efetivamente auxiliar o paciente, precisamos do desarme de espírito de quem atende e da competência e prudência de quem chega para colaborar. Vaidades à parte, lógica impiedosa com os dados e prudência consumada. A partir disso dá-se à opinião, de preferência por escrito — a linguagem verbal deve facilitar o entendimento da escrita —; primeiro, para o colega reservadamente; depois, para o paciente e/ou família; se foi o colega que chamou, emite-se a opinião só para o colega que a transmitirá à família. E se assume o caso ou não, na dependência de acordo com o colega e a família. Deve-se crescer ainda, que se o profissional é chamado para atuar em local médico que desconhece, sua prudência deve ser dobrada. Todos nós atuamos melhor nos sítios a que estamos acostumados, mesmo que não sejam tão bons quanto a tecnologia e pessoal de apoio.

Em face do lido e escrito, o que aconteceu a Telê? Acidente Vascular Encefálico, ponto. Apesar da minha curiosidade, natural, porque o acompanho desde os tempos de ponta-direita no tricolor carioca na década de 50 — mera curiosidade humana, sou cruzmaltino —, à distância e pelo jornal, só sei isso. Nada mais posso dizer. E se na época, fosse uma autoridade médica no assunto, e a mídia quisesse saber minha opinião a respeito, deveria reservar minha opinião por não ter elementos suficientes para ajuizamento. Assim são os costumes, pelo menos os vigentes. Ao sermos contatados pelos meios de comunicação devemos ter a clareza de estarmos auxiliando no esclarecimento e jamais adicionando comburentes à discussão. Todos podem sair crestados. E o paciente na mesma.

Em tempo: Quando uma junta médica se reúne deve ter um dos componentes como secretário que redigirá de maneira clara e sucinta seu parecer. Todos assinam. Se houver alguma opinião discrepante, não consensual, deve ficar registrada e nominada. O médico do paciente reportará o resultado.

O tempo de Natal!

Cada um tem seu tempo! O tempo é o senhor da razão! Para esta dor, só o tempo! Tais expressões do cotidiano, dentre outras, colocam esta forma de dimensão da vida humana como um grande manto que nos abraça, no tempo de nascer, de crescer, de construir, de criar e de morrer.

Em 2003, nasceu o *látrico*, uma semente plantada pelo brilhante médico João Manuel Cardoso Martins, professor e amigo de todos nós. Com sua inteligência, cultura e sensibilidade semeou neste terreno fértil e intangível — que é a medicina — suas expressões, reflexões e comentários, colocando à disposição o seu saber e experiência de médico e cidadão.

A classe médica, atenta, acompanha a forma cativante e encantadora que o *látrico* a cada edição caminha, oferecendo ao médico-leitor momentos de reflexão de seu tempo, em relação à sua profissão, seus filhos, seu casamento... Enfim, sua vida e seus valores.

É tempo de Natal, tempo de celebrar o nascer, o espírito, a vida. Tempo de agradecer a presença do *látrico* entre nós e ao seu mentor, Dr. João Manuel. Podemos dizer que a mensagem e o conhecimento reunidos na publicação é um acalento a contrastar com os desalentos que nossa profissão é submetida no atual tempo.

Sempre é tempo de desejar saúde e paz. No mais, temos de fazer em tempo de viver.

Feliz Natal e Próspero 2005!

*Cons. Donizetti Dimer Giamberardino Filho,
presidente do CRM PR*

O látrico deseja a seus leitores um 2005 com maiores possibilidades.

O autor

O autor do encarte *látrico*, Dr. João Manuel Cardoso Martins, é médico e professor. Comentários críticos, sugestões ou colaborações devem ser enviadas para o endereço eletrônico do Jornal do CRM (jornal@cmpr.org.br).

MEMES

- O núcleo do quadro clínico costuma nos oferecer a maior possibilidade de especificidade e/ou sensibilidade no diagnóstico diferencial. Como exemplo, num caso de coexistência de hepatomegalia e icterícia, o núcleo deve ser a icterícia.
- Prurido depois do banho? Exclua Policitemia Vera.
- Pulso hepático? Pense em insuficiência tricúspide.
- As causas mais comuns de obstrução do intestino delgado são aderências e hérnias externas, perfazendo 2/3 dos casos. Por isso, procure sempre cicatriz de cirurgia prévia na parede abdominal e hêmia estrangulada nos sítios usuais.
- Hepatomegalia grosseiramente irregular ou nodular conduz o raciocínio a neoplasia primária ou metastática do fígado ou a cirrose macronodular. Se for maciça, difusa e homogênea, e isolada no contexto clínico, deve carecer de biópsia para o diagnóstico definitivo.
- Paciente negro com dor abdominal súbita em avião? Pense nas causas comuns mas não esqueça anemia falciforme.
- Paciente com mialgias difusas sempre deve ser avaliado quanto à doença psiquiátrica.
- Hematúria associada à dor sugere litíase, infecção ou infarto renal. Em cardiopata que tenha valvopatia ou fibrilação atrial tem embolia renal com infarto como causa provável.

Do Caderno Verde

*“Para pensar é necessário generalizar,
e para generalizar é preciso esquecer.”*

Jorge Luiz Borges

Somos o que são nossas memórias,
e para isso precisamos do tempo.

Aprender e recordar necessita de caminho
fazendo-se, aparado das vicinais dispersivas
e assimilado na dor da ação. Também recorrido.

Do tempo lento que se escolhe na memória,
se definitiva. Por isso, não acelere, não corra,
viaje no passo do breviário, da reflexão.

Seu passo pode ser curto, pouco intenso,
mas é seu, exclusivo, e só esse
resultará em paisagens nítidas, evocáveis!

Não viva o tempo dos outros,
viva seu próprio tempo, memorável!
Não desacorde, somos o que lembramos,
mas sobretudo o que esquecemos.

NOSSA LÍNGUA

- **Não seja portador de:** elo de ligação; propriedade característica; sentido significativo; outra alternativa; pequenos detalhes; e muito menos de acabamento final.
- **Não confunda:** — Visualizar com visibilizar. Visualizar não é estar diante dos olhos, não é sinônimo de ver, e sim tornar algo visível como uma imagem virtual na mente. O arquiteto visualiza a casa antes de estar construída. O médico visibiliza a imagem radiológica.
 - Vultoso com vultuoso. Vultoso faz vulto, é volumoso, como uma grande quantia. Vultuoso é congestionado, inchado. Ex. Fácies vultuoso, como na síndrome da veia cava superior.
 - Estádio com estadio. Estádio é fase. Como exemplo, no estadiamento de uma neoplasia o paciente está no estágio IV, e não no estadio.
- **Corrigindo:** Fascaíte necrotizante? Nem uma, nem outra. É fasciite (vem de fásia); e na língua portuguesa não existe necrotizante, como no inglês, é necrosante.
- **No prontuário:** “O paciente está fazendo febre.” Não, não, o paciente tem febre.
- **Em outras palavras:** Ao dizermos que a úlcera péptica é uma solução de continuidade da mucosa gástrica, estamos nos referindo em outras palavras que a continuidade foi perdida, pois neste caso solução significa separação daquilo que estava unido, quebra, hiato ou interrupção; devemos dizer que uma úlcera de pele é uma solução de continuidade da pele, e não como às vezes é dito erroneamente: uma perda da solução de continuidade da pele.

Dr. Angelo A. De Paula.

Diálogos (Im)Perfeitos

Do Folclore Árabe

Um dia o olho viu, ao longe, uma montanha, com o céu azul, e contou isto à mão, ao ouvido e à boca.

Disse a mão:

— Estranho, não posso tocá-la!

Disse a boca:

— Engraçado, não consigo sentir o sabor!

Disse o ouvido:

— Esquisito, não consigo ouvi-la!

E, juntos, comentaram os três:

— Que estranha alucinação está tendo o olho!

Moral: Não faça juízo de valor sem obter todas as evidências. Viseiras produzem totalitarismos doutrinários.

COMPORTAMENTO DE MESTRE

“O teste final e sutil consistia em oferecer torta de cereja como sobremesa e verificar o que ele faria com os caroços... esse era o truque. Osler os colocou amaneirada e afetadamente na colher ao canto do prato; e ganhou a Cátedra.”

iátricas - Respostas aos leitores sobre filosofia, futebol, música e encantos mil.

Prezado Lucas,

À maioria ocorre que filosofar seja algo estrambótico sem se dar conta que vive fazendo-o, embora sem método. Não se trata de pensar a respeito de um cavalo de três patas, como dizes. Mesmo nós, médicos, só eventualmente assistimos alguém com uma bizarrice clínica. Diante do raro ou atípico é comum a pessoa se por a pensar, a curiosidade e a perplexidade catalisam essa atitude. Mas filosofar nada tem de misterioso, basta observar as quatro patas normais de um cavalo e pensar sobre as mesmas. Simples assim. É a maneira de ver a realidade por um prisma próprio e conseqüente, levando em conta a si e seu derredor. É um ensaio de amor intelectual, diria Spinoza. Ou de outro jeito, uma busca de significados. Ou ainda se preferires, um arrumar de casa mental – na bagunça nada funciona – para termos o entendimento mais claro possível sobre nossa condição e ação. Um esforço de integração e de reflexão sobre os grandes problemas da situação humana e do conhecimento. Portanto, com nossa própria vida e profissão. Um ato de amor permanente, também chamado compreensão, que visa o aperfeiçoamento pessoal e da ciência que praticamos. Que deveria ser um ato de coexistência, sem primazias, de realismo e idealismo, como queria Ortega y Gasset. Ou seja, o objeto não se sobreporia ao sujeito (realismo), tampouco o sujeito teria precedência sobre o objeto (idealismo). Sujeito e objeto juntos, copulando um amor existencial e espiritual fértil. Veja, meu caro Lucas, o caso da informação – dados –, cega em si, não tendo luz própria, precisando pois ser conectada e desvendada para revelar o sentido dos fatos. É aí que começa o amor pelo saber, o esclarecimento. Que deve ser assimilado, tornado seu, e confrontado sempre, para que não tenhamos compromisso com a inexatidão. Essa fruição intelectual não chega ser tão prazerosa quanto outra que você conhece, a maior de todas, mas também tem lá seus apelos relampejantes. Por isso a filosofia é a ciência do amor, e o sentido ou desvelamento que proporciona tanto pode fazer-se lentamente, aos bocados, quanto ex-abrupto, uma erupção luminosa. Percepção e conceito interpenetrados, para conceber o encadeamento e a interpretação das coisas. Sem isso, somos naufragos à deriva, meros figurantes no teatro da vida. Um abraço, e continue com muitas dúvidas. São sua riqueza.

Prezado Carlos,

Pedes-me um motivo pessoal para apreciar, por exemplo, futebol e música. Apesar de não gostar de testemunhos confessionais, como vários leitores nos escrevem a respeito, aí vai uma passagem.

Em julho de 70 cheguei a Lisboa orgulhoso e em estado de graça pela vitória de nossa seleção no México e, de fato, só me falavam nisso. Parecia que o "governo forte" de Garrastazu – teria ascendência basca? – Médici e o sempre notório uso político do esporte no Brasil, ou a doença do dirigente de outro governo, não menos forte, o de Salazar, nem existiam. Nada de política, só o furacão da Copa, Jairzinho, e seus gols interessavam aos lusos.

Num dia de semana útil, à tarde, peruando pela Baixa, à toa na vida mas com um intento básico de redescoberta, depois de sair de uma de suas livrarias com um exemplar de J.A.C. Brown, Freud and the Post – Freudians, nada imperdível – Vês? Estava em fase de revivências! —, vejo numa banca em frente que haveria um jogo pela Copa de Portugal entre Acadêmica de Coimbra e Vitória de Setúbal. Dois times na 1ª divisão, como hoje, de menor expressão, que estavam indo bem e disputavam a classificatória em campo neutro, a Tapadinha, no bairro de Alcântara, estádio do Atlético de lá, que sempre foi pequeno, e naquele ano, para variar, em divisão inferior. O que tem a ver o Atlético comigo? Tudo. Afinal era nesse estádio, agarrado às pernas do pai, motorista de táxi, entre 3 e 6 anos, que costumava ver o meu primeiro e mais visceral time, o Atlético, que hoje está na 4ª divisão (que lá é 3ª, não tente entender); estou há uma vida distante, mas o afeto não se encerra. Talvez por isso seja coxa-verde, medida compensatória, tal a pequenez do meu tricolor de infância (lá é tricolor). A lembrança de miúdo era a melhor possível. Entrávamos por um portal suntuoso com duas pilastras encimadas por bolas enormes não-sei-de-quê e subíamos uma alameda paradisíaca até atingirmos o estádio, a tal Tapadinha, por que ficava numa depressão do terreno e o campo foi construído nesse baixio. Digamos, uma Arena com portal e alameda. Quando cheguei, para rever o "estádio" de minhas memórias infantis, o portal era pouco maior do que eu e as bolas estavam ao alcance das mãos (como é sempre grandioso o mundo infantil!). À primeira decepção, seguiu-se outra: pequenininho, pequenininho! Bem, mas estava lotado e os times não eram dali. Ah, essas surpresas subterâneas... de elaboração botequineira. Acomodei-me e, como o jogo estava muito ruim e os clubes não tinham vínculo passional comigo, passei a observar a galera. Tudo igual, só mudavam os palavrões; era cabrão pra cá, cabrão pra lá, pro juiz, claro! Terminou o primeiro tempo, empatado, e logo no início do intervalo o encanto se fez. O alto-falante irrompe País Tropical, do então Jorge Ben. Num átimo toda bancada lusa pôe-se a cantar e dançar. A emoção que não houvera no jogo se "milagrando" na música. Foi nesse instante que entendi o magnetismo da música brasileira. Na terra do fado e de almas melancólicas tínhamos uma platéia subitamente convertida ao suingue do senhor simpatia. E era apenas um dos nossos "tipos" de música, nessa variedade profusa de ritmos e evocações. Estás a ver, meu caro Carlos, como se forma uma das maiores fidelidades, a clubística, e como o futebol

é, sem dúvida, a grande encenação abstrata da vida, no que tem de torpe e civilizada, no que há de regras justas e de inopinado. Em vez do escalpe do adversário, a bola no centro do campo. Mente e corpo, em uníssono, dando astúcia de mãos aos pés – que bonito Cabral! —, lapidando a destreza física e a argúcia mental. Sublimação da crueza do cotidiano numa guerra – o jogo – que tem a ficção dos games e a realidade da vida no seu decorrer. O grande teatro da vida que é o futebol, seja como descargo utilitário de agressividades, seja seguindo regras, ou metendo os pés pelas mãos na derrogação ética e na violência primitiva. Enfim, tentando humanizar o que parece não ter jeito nem nunca terá, o que parece não ter juízo (que música!). Estás também a ver, e com isso respondo a outros leitores, o porquê da seção Antologia, uma seleta arbitraria de meus gostos melódicos e/ou poéticos na música popular. Se importante além-mar, imagine entre patrícos crescidos e adensados nessas raízes culturais. Um dos objetivos da cultura é dar certo grau de segurança, ao ocupar lacunas existenciais, com o que foi pensado e entendido. É uma segurança utópica de ordem e harmonia, mas uma segurança. Eficaz na medida em que gera clareza, embora a saibamos transitória. A cultura também serve para dar firmeza, mesmo que a momentos. Melodia e verso, enquanto parte de uma cultura, podem ocupar esses buracos existenciais e, de maneira evanescente, dar sensação de completude. Como quaisquer elementos da arte, desde que reflita a sublimidade humana. O que quer dizer isto? Reveja Carlos, *O Pensador de Rodin*. A sensação que nos dá o bronze esculpido é de que o pensamento está a se fazer em nossa mente, evocando percepções distintas. Nos dá alheamento, reflexão e bem-estar, nos deixa leves, inteiros e perplexos por paradoxal, embora por momentos. Uma vela acesa na escuridão, mesmo que a brisa ou vento, conforme a vida de cada um, logo dissipem a chama. Claro, a cada momento temos que acendê-la. O futebol e a música são alguns desses catalisadores que nos ajudam a entender parceiros e pacientes. Qualquer jogo é uma grande sessão de psicoterapia de grupo. Se funciona, depende de cada um e do significado que dá à sua vida. **Em tempo:** Dias depois estava em Coimbra, quando ocorreram as exéquias de Salazar. O cortejo fúnebre, de comboio, veio de Lisboa para Santa Comba Dão, ali perto de Coimbra. Vi o devotamento de um povo a um ditador. Decidi, então, para mim mesmo, que a única coisa verdadeiramente importante é a liberdade individual e sua expressão, desde que levemos os outros em linha de conta. Ah, sim, o resultado final da partida viu os sadinos – Setúbal é a cidade de Bocage e do estuário do rio Sado – saírem vitoriosos ante os conimbricenses. Que importa? Para mim, fora a revivência infantil, importou a imagem de energia de um povo, por um momento integrado pela cultura ao destino do co-irmão ao balanço de uma de suas sonoridades, embora lhes faltasse a ginga. Um amontoado futebolístico transformando-se em nosso imenso Brasil, contagiante por sua alegria, transmissível por suas alegorias. Um abraço, vida longa à plasticidade de nosso futebol, e continue com seu cantinho e violão.

Seu Joaquim, Papai-Noel e eu

Deitado e de olhos fechados, penso na vida.

Vida de desgosto, tristeza, dor e solidão.

A época que eu mais detestava era o natal. As pessoas rindo, falando alto, com seus pacotes de presentes; as árvores de natal belíssimas, com suas fitas e bolas coloridas; os enfeites nas portas das casas; a alegria da mesa farta e da família reunida.

Eu olhava para tudo isso e depois para mim. Garoto de favela, pés descalços – seja no calor ou no frio –, nariz correndo, calçãozinho sem cueca, camiseta de algodão rasgada.

Perambulando para lá e para cá, pedindo esmola, comendo resto, dormindo embaixo da marquise, em banco de praça, ou, quando frio, em cima da grade do holofote fixado no chão.

Pai e mãe sempre bêbados, apanhava sem saber por quê. Voltar para o barraco, só com o dinheiro pra cachaça.

A raiva do natal era maior ainda quando pensava no Papai-Noel. Nunca trouxe nada do que eu pedi.

Mas, então, lembro do seu Joaquim.

Português barrigudo e bigodudo, abriu uma padaria bem perto da favela quando eu andava lá pelos seis, sete anos.

Chamou o chefe da favela e acertou que todas as sobras, os doces e os pães não vendidos seriam dados ao fim do dia aos seus moradores.

Bonachão, brincalhão, tratando todos com um sorriso escancarado, encantava e divertia as crianças. Gente boa o seu Joaquim!

Às vezes, eu ficava sentado em frente à padaria, olhar fixo, imaginando-me seu filho e como seria bom ter um lugar para morar.

Estávamos perto de um novo natal e a mulher do seu Joaquim perguntou o que eu gostaria de ganhar do Papai-Noel.

- “Um caminhão-caçamba, igual ao que o seu José dirige na prefeitura!”

Como eu sabia que não iria ganhar nada mesmo, nem dei importância.

Mas, para minha felicidade, não é que o papai-noel foi até a favela, com sacos enormes de presentes e, de um deles, saiu o meu caminhão-caçamba! Grande, rodas largas, carroceria verde e a caçamba amarela. Não acreditava no que via!

Puxava o caminhão com um barbante velho, desses de amarrar jornal, por todas as ruelas e becos da favela.

Pela primeira vez acreditei que nem tudo era mentira e que, como na música, eu também fosse filho de Papai-Noel.

Um dia, ao chegar perto da padaria, vi um aglomerado de pessoas.

Alguém me falou: “O seu Joaquim morreu!”

Corri desesperado para dentro da sua casa e vi o caixão no centro da sala.

Mas não era o seu Joaquim, era o Papai-Noel que estava lá!

Cheguei mais perto e então descobri, perplexo, que o Papai-Noel era o seu Joaquim!

Perdi duas coisas ao mesmo tempo. A única pessoa que eu amava e a última ilusão da minha infância.

Interrompo meus pensamentos. Escuto o barulho das grades. Hora do banho de sol.

Dr. Peter Cruz



REGRAS DA VIDA

Continuando nosso passeio sobre filmes que abordam a profissão médica, abordaremos um que mostra a descoberta da profissão de uma maneira heterodoxa, porém bastante poética: “REGRAS DA VIDA” (título original *The Cider House Rules*, EUA, 1999).

Estrelado por Michael Caine, Tobey Maguire e Charlize Theron, o filme se passa na época da Segunda Grande Guerra, num orfanato do estado do Maine, aonde o Dr. Wilbur Larch (Caine) atende mulheres com gestações indesejadas que o procuram para realizar abortos e acolhe crianças que são deixadas para adoção. Entretanto, muitas delas permanecem no orfanato, e para elas o Dr. Larch é a figura paterna, intensamente respeitado e admirado.

Uma destas crianças é Homer (Maguire), órfão que nunca foi adotado “por ser quieto demais”, ao qual o velho médico se afeiçoa de maneira especial. Homer cresce como um aprendiz da Medicina auxiliando o seu mentor no atendimento das parturientes. Precocemente se torna um “médico” competente, que de maneira firme se recusa a realizar abortamentos, prática rotineira do Dr. Larch.

Quando uma dessas pacientes, Candy (Theron), chega com seu noivo para os conhecidos préstimos do Dr. Larch, Homer vê uma chance para sair do orfanato com o casal e conhecer o mundo – pela primeira vez saindo do seu ambiente protegido.

O jovem passa a trabalhar em um pomar de maçãs anexo a uma destilaria de cidra, junto com migrantes de outras partes do país, dividindo com eles agruras e obrigações – as regras da casa da cidra do título original – descobrindo o amor e finalmente se deparando com um dilema profissional, doloroso e marcante, que determinará seu destino para sempre.

Contar mais é “estragar” o filme, que vale a pena ser visto com uma visão desapaixonada, principalmente em relação à questão do aborto. Quando o filme foi lançado nos EUA e tornou-se uma boa aposta para os prêmios da academia, citava-se muito que seria um libelo a favor da prática. Ver o filme somente por este aspecto tira o seu real valor, e superficializa uma discussão que já é amplamente debatida em outras instâncias.

O melhor de “Regras” é a descoberta da profissão médica. Homer é um excelente médico, tanto do ponto de vista técnico como humanístico, embora sem uma graduação formal, que precocemente toma uma decisão de cunho profissional e ético (não realizar abortos) de uma maneira decidida e séria, mesmo entrando em conflito com seu mentor e figura paterna máxima. Porém, ele só se torna um profissional completo quando se expõe a outras realidades e vê o sofrimento e a miséria humana de perto.

Do ponto de vista técnico o filme é muito bom, com atuações impecáveis dos seus dois protagonistas. Caine levou de maneira justa o Oscar de ator coadjuvante, mas Maguire já mostrava a firmeza e a amplitude de sua interpretação, hoje plenamente comprovada, inclusive quando ele consegue emprestar um pathos indelével a um certo herói aracnídeo. Outros coadjuvantes, como Charlize Theron e Delroy Lindo, e mesmo as crianças do orfanato não desafinam e ajudam a manter o ritmo do filme envolvente até o seu final.

O diretor sueco Lasse Hallström dirige o filme com a clara intenção de deixar seus atores livres, dando tempo para que o espectador se envolva com os personagens, e obtém sucesso que não se repetiu até o presente momento. Os cenários mara vilhosos da Nova Inglaterra são explorados de maneira perfeita.

“Regras da Vida” vale a pena ser visto mais de uma vez, pois sutilezas da trama podem passar despercebidas. Porém, a primeira exposição já é bastante enriquecedora.

Dr. Eduardo S. Paiva

A Arte Secreta de Michelangelo

Uma Lição de Anatomia na Capela Sistina

“...NÃO HÁ NENHUM ANIMAL CUJA ANATOMIA ELE NÃO DISSECASSE, E ELE TRABALHOU EM TANTAS ANATOMIAS HUMANAS, QUE AQUELES QUE HAVIAM PASSADO SUAS VIDAS NISSO E FEITO DISSO SUA PROFISSÃO DIFICILMENTE SABERIAM TANTO QUANTO ELE.”

A. CONDIVI (1527-1574),

A VIDA DE MICHELANGELO

O trecho acima, de Condivi, revela uma faceta de Michelangelo Buonarroti (1475-1564) que normalmente é negligenciada pelos historiadores e estudiosos de sua obra. As biografias de Michelangelo o descrevem como um dos maiores escultores de todos os tempos, cuja fama incomparável adquirida durante a Renascença, se deve também à sua pintura, arquitetura, desenhos e obra poética. Na verdade, a influência de Michelangelo sobre a história da arte foi tão extraordinária, que a própria palavra Renascença (do italiano *rinascita*) foi cunhada (por seu biógrafo Vasari, para descrever o salto das artes sob as influências de Michelangelo e Rafael. Mas Michelangelo foi muito mais do que um artista da Renascença; seus estudos minuciosos sobre a forma humana, o tornam também um dos maiores anatomistas deste período. É esta faceta que revelamos em nosso livro “A Arte Secreta de Michelangelo – Uma lição de Anatomia na Capela Sistina” (ARX, 2003, 229 p, R\$ 65,00), através da descoberta de um segredo que permaneceu oculto por quase 500 anos.

A célebre Capela Sistina, onde são realizados os conclaves para escolha dos novos papas, é hoje visitada por hordas de turistas que passam pelo Vaticano todos os anos. Além dos impressionantes museus do Vaticano, a Capela deixa sua marca indelével nos visitantes que, observam maravilhados o afresco riquíssimo e complexo que Michelangelo pintou, cobrindo todo o teto, entre 1508 e 1512. A iconografia das cenas, com mais de 300 figuras humanas, coloca em destaque a anatomia dos nus; um reflexo da filosofia humanista da renascença e de sua busca pelos ideais clássicos de beleza.

Em abril de 2003 começamos a descobrir que o teto da Sistina estampa uma lição camuflada de anatomia humana que vai muito além da anatomia de superfície que até então se conhecia. Esta descoberta foi motivada em parte por um artigo científico publicado em 1990 pelo médico americano Frank Lynn Meshberger no “*Journal of the American Medical Association*” onde ele apresentou uma interpretação para a cena da Criação de Adão de Michelangelo, baseada em neuroanatomia. Meshberger argumenta de forma convincente que esta cena (a mais famosa da capela), possui uma característica que ainda não havia sido reconhecida. Ele compara a cena onde o criador se encontra dentro de um manto cercado de querubins, com várias figuras

anatômicas que mostram esquemas do corte sagital do crânio humano, contendo o cérebro, para mostrar uma impressionante semelhança entre a figura pictórica e as figuras anatômicas. Meshberger identifica várias estruturas incluindo a artéria vertebral, o cordão espinal, a hipófise, o nervo óptico e o quiasma óptico e conclui que a intenção de Michelangelo pode ter sido a de representar Deus fornecendo a Adão o intelecto. Tomei conhecimento deste artigo na década de 90 e a analogia entre a pintura desta cena e o corte sagital do cérebro me pareceu fazer sentido, a ponto de eu ter preparado um slide desta comparação para usar em minhas aulas de cirurgia de cabeça e pescoço no hospital onde trabalho. Em abril de 2003, quando procurava este slide, tive um “insight”: se na cena da criação de Adão, Michelangelo fez uma representação de um corte sagital do crânio, não teria ele também representado outras estruturas anatômicas em outras cenas? Resolvi folhear meu livro da Capela Sistina. Abri na página da cena do profeta Jeremias, e ao olhar para as vestes sobre os joelhos do profeta vi imediatamente, e de forma clara, uma estrutura que vejo com muita frequência em minhas cirurgias: ali estava o ouvido interno dissecado, com a membrana do tímpano e o ossículo do martelo! Corri para o livro de anatomia e não demorei a encontrar uma figura anatômica muito semelhante à da cena. Atônito, voltei para o livro da Sistina e continuei a examinar as demais cenas. Outras três ou quatro descobertas se sucederam nesta noite atormentada. Na manhã seguinte, levei as descobertas à casa de meus amigos e vizinhos Jacinta e Marcelo, e logo eu já tinha dois cúmplices matinais tão perplexos quanto eu. Neste dia, iniciamos um mergulho em um abismo de quase 500 anos de história, onde um grande enigma havia sido selado por um dos maiores artistas que a humanidade já conheceu. Uma espécie de cápsula do tempo havia sido aberta e, assombrados, começamos a ler a mensagem deixada.

No trabalho que se seguiu, agora com a colaboração do Marcelo, descobrimos que não só todas as cenas do teto possuem estruturas anatômicas ocultas, mas que todas elas são acompanhadas de um impressionante código que Michelangelo usou para indicar onde as peças estão. Após muitos meses de trabalho, nos deparamos com a questão do que fazer com esta inacreditável descoberta. Nossa idéia inicial de divulgá-la na forma de artigos científicos, teve que ser abandonada frente à dimensão das correlações encontradas, que superavam em muito o espaço que qualquer jornal ou revista científica poderiam nos conceder. Foi então com o apoio do amigo Heródoto Barbeiro que conseguimos apresentar a descoberta à Editora ARX, que nos incentivou a organizar todo o material na forma de um livro. Nossa investigação para a montagem do livro exigiu um mergulho também na história do Renascimento onde descobrimos o Michelangelo anatomista. Esta história, que raramente se encontra nos livros de arte, compõe uma parte importante de nosso livro. O profundo interesse que Michelangelo teve por anatomia ao longo de sua vida foi um reflexo da cultura de seu tempo. Em sua determinação em compreender os movimentos do corpo humano, os artistas dos séculos XV e XVI passaram a estudar a sua estrutura interna. Michelangelo começou a participar

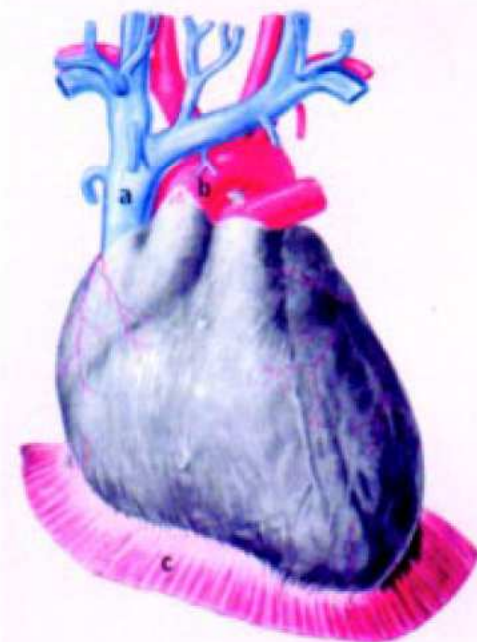
Michelangelo pela Sistina

das seções de dissecações públicas já em sua adolescência, conduzido por Elia Del Medigo, um médico-filósofo, membro do círculo de Lorenzo de Médici, que incluía muitos outros pensadores como Giovan Francesco Rustici (1474-1554), que se dedicava ao estudo da "necromancia" e Marsílio Ficino (1433-1499), um dos humanistas de maior destaque desta época, filho de um cirurgião e que tinha também estudado medicina. Aos dezoito anos, Michelangelo já dominava a arte da dissecação e fazia suas próprias dissecações e demonstrações.

Ele não foi, é claro, o único anatomista obsessivamente minucioso desta época. Outros contemporâneos seus, grandes figuras como Leonardo da Vinci (1452-1519), Berengario da Capri (1470-1550), Niccolò Massa (1489-1569), Andréas Vesalius (1514-1564) e Realdo Colombo (1516-1559) romperam com a subserviência aos medievalistas e re-exploraram o corpo humano. Leonardo produziu cerca de 750 desenhos anatômicos, sendo considerado o fundador da anatomia fisiológica e iconográfica. Em nossa pesquisa, descobrimos que o ambiente no qual a personalidade de Michelangelo se formou, o expôs à dissecação, permitiu que ele a praticasse e o colocou em contato com pessoas familiarizadas com o estudo da anatomia e com os textos médicos. Descobrimos também que seu profundo interesse pela anatomia se estendeu por toda a sua longa vida a ponto de ele ter planejado publicar um tratado de anatomia para artistas e colaborar em um texto de anatomia para estudantes de medicina. Projetos que infelizmente ele não conseguiu concretizar.

Em nosso livro, o leitor irá se deparar com uma apresentação muito diferente do teto da Sistina. Verá que em trinta e três cenas do teto, com suas centenas de figuras contorcidas e espiraladas, os Ignuds, Profetas, Sibilas, Escravos de Bronze e Querubins, participam de um código orquestrado que visa conduzir o apreciador da arte a uma estrutura anatômica camuflada. Como são poucos os leitores que podem reconhecer estas estruturas, elas estão todas comparadas com fotos ou desenhos anatômicos. Por fim, o leitor verá que o gênio também ocultou estruturas anatômicas em duas de suas mais famosas esculturas. O Moisés e a Pietá.

Michelangelo pode não ter editado em papel seu tratado de anatomia. Mas ele, conscientemente, o deixou registrado de uma forma muito mais perene. Quinhentos anos se passaram, para descobrimos que ele o deixou no teto da Sistina.



Werner Forssmann, em seu centenário

Werner Otto Theodor Forssmann nasceu em Berlim a 29 de agosto de 1904. O pai morreu na primeira guerra. Sustentado com dificuldade pela mãe, formou-se em Berlim em 1928. Embora durante o curso médico tivesse o interesse voltado para clínica não conseguiu uma posição para iniciar-se em uma carreira acadêmica, e teve que aceitar o posto de cirurgião em Ebersfeld, em um pequeno hospital dirigido por um amigo de sua família. Estava impressionado com as limitações do estudo da cardiologia que se baseava, quase exclusivamente, na semiologia clínica. Decidiu contribuir para os conhecimentos da clínica e fisiologia cardiocirculatórias. Sendo-lhe negada qualquer possibilidade de experimentação clínica em pacientes, não encontrou alternativa à auto-experimentação. Em setembro de 1929 realizou em si mesmo o cateterismo cardíaco. Com auxílio apenas da enfermeira Schwester Gerda, praticou uma flebotomia na veia basilica do braço esquerdo (sem anestesia) e fez progredir um cateter ureteral até o coração direito. Desceu um pavimento até a sala de radioscopia e certificou-se da posição do cateter com uso de um espelho, fazendo radiografias. Estava demonstrada a possibilidade de cateterizar o coração humano, in vivo, sem riscos. Publicou seus resultados no *Deutsche Medizinische Wochenschrift* e os apresentou no Congresso Alemão de Cirurgia. Seu trabalho provocou reações controversas no meio médico e universitário. Procurou obter uma posição no Hospital Universitário Charité, onde teria condições de progredir na vida acadêmica. O professor de cirurgia era o famoso Sauerbruch, que gozava de fama internacional e fulminou suas pretensões: "Com tais truques pode-se ascender num circo, não em um hospital universitário decente". E demitiu-o. Nos anos seguintes Forssmann contribuiu para os primeiros estudos sobre a visibilização das cavidades cardíacas pela injeção de contraste, recorrendo, novamente, várias vezes, à auto-experimentação. As necessidades materiais de manter a família acabaram por fazê-lo optar por uma carreira na especialidade de Urologia, iniciando o treinamento no Hospital Rudolf Virchow, em Berlim. Durante a segunda guerra mundial foi feito prisioneiro pelos aliados, no fronte russo, sendo-lhe vedadas atividades profissionais até os anos cinqüentas. Terminou sua carreira modestamente, como chefe de Urologia no Hospital Evangélico de Düsseldorf (onde o conheci, pessoalmente, em 1960). Duas décadas depois de seu histórico experimento, o cateterismo cardíaco florescia como o grande método de estudo da circulação e das cardiopatias. Em 1956 recebeu, juntamente com o francês André Courmand e o americano Dickson Richards, o prêmio Nobel de Medicina destacando-se entre as honrarias que, então, lhe passaram a tributar. Faleceu em 1979, aos setenta e cinco anos, em Schopfheim.

Dr. Iseu Affonso da Costa

Jaculatórias IX

Jatos de idéias médicas para refletir e criticar

- Quando em contato com uma idéia não conhecida incontinenti procuro vê-la do avesso. É a maneira mais rápida de descobrir o lado direito.
 - Medicina é fato e trato.
 - O paciente não quer dúvidas, mas certezas. Pena que a Medicina seja ciência de probabilidades. Embora tenha muitas doenças – causas mais definidas –, igualmente tem enfermidades, multifárias. Nas últimas ocorre com mais frequência o "shopping doctor", e é o que confronta mais médicos com médicos
 - Quer evoluir? Siga o apotegma: "Tente de novo/Fracasse de novo/Fracasse melhor."
 - Profissionais inconscientes de sua responsabilidade ética e científica são a ruína de qualquer profissão que lida com atitudes e conhecimento. Como disse alguém (Simon Bolívar?), **moral e luzes** são artigos de primeira necessidade.
 - Afeto incondicional, cobrança irracional.
 - Mudando Voltaire: A arte da Medicina consiste em educar o paciente, enquanto a ciência controla ou cura a doença. Ocasionalmente a ciência fecha o prognóstico, nada a fazer. E a arte entretém.
 - Olhamos, dirigimos o olhar; e não vemos, não percebemos pelo sentido da visão. Ver consiste em treinamento, e treinados podemos observar. Observação é visão treinada, essencial na prática médica. Nos permite ir além do hábito, do receio ou da indolência. Ver o que? Sinais, ora. E, principalmente, gestos.
 - O bom observador é lento, se atém aos detalhes.
 - A ciência tem que iluminar o obscuro, como sempre o fez a filosofia. Ambas buscam o saber, com humildade. O que muda é a maneira de avaliar. A ciência é corpo, a filosofia espírito; indissociáveis.
 - Quem não se arrisca com ordenação vive menos.
 - "Ver a ciência sob a ótica do artista, mas a arte sob a ótica da vida..." Nietzsche.
 - O que o médico precisa saber abrigar: competências e silêncios.
 - Tecnologia é arrogante, a clínica compassiva. Tempere as duas. Sirva-as para usufruto do paciente.
- Lasem si e nos pacientes.
- Não faça nunca um juízo parcial. Pode ser mero preconceito.
 - Os latinos também diziam ser próprio do sábio mudar de parecer desde que houvesse boa argumentação lógica ou dados confiáveis e consistentes. Mesmo nós outros, pobres coitados, como diria um grande da história, não devemos ter compromisso com o erro.
 - Quanto mais invasivos nos tornamos, emocional ou fisicamente, mais responsáveis somos.
 - O maior conto-do-vigário que existe no meio médico é tentar vender misticismo com maquiagem de ciência.
 - "O médico deve generalizar a doença e individualizar o paciente" (Hufeland). A doença é ciência; o paciente, ciência e arte.
 - "Se me rio de algo humano, é para não chorar" W. Osler.
 - Reza: Agradeça aos mortos entranhados em sua mente. Você é um herdeiro intelectual. Evoque e, se possível, crie.

Poesia I

Medical Advance

Lamentos e gemidos
escapam em sibilos
entre dentes rangidos
e lábios descamados.

Entre miasmas febris
suores rançosos
impregnando paredes lambris
surpresa nauseosa
és prisioneiro do hospital

Seringas injetam o tempo
nas veias de gentes
enquanto pelos drenos
fluem romores maleficientes

Álcool éter formol
— trinca tânica —
dissimulando o cheiro do urinol

Proibido levantar da cama
proibido comer, beber, dormir
proibido mercúrio cromo
a piedade, o toque, o afago, o afeto
és objeto

a sístole flui num chiste
a diástole vai com preguiça
a vida enguixa
a morte, de bom gosto, pede um uísque!

Dr. Frederico Massignan

Poesia II

“choro esta humana insuficiência:
a confusão dos nossos olhos,
o selvagem peso do gesto.”
Cecília Meireles.

*Proust dizia não precisarmos de novas paisagens,
mas de novos olhos; vejamos,
então, outro olhar sobre Cecília:
Desajeitado gesto do sentimento impulsivo,
clara visão do desejo incontrolado,
medido no tormento do agora.*

Poesia III

Rosa de Hiroxima

Pensem nas crianças
Mudas telepáticas
Pensem nas meninas
Cegas inexatas
Pensem nas mulheres
Rotas alteradas
Pensem nas feridas
Como rosas cálidas
Mas oh não se esqueçam
Da rosa da rosa
Da rosa de Hiroxima
A rosa hereditária
A rosa radioativa
Estúpida e inválida
A rosa com cirrose
A anti-rosa atômica
Sem cor sem perfume
Sem rosa sem nada.

Vinícius de Moraes (1913 – 1980)

Poesia IV

Raios X

Alguns revistam o fundo do mar, alguns lançam-se a uma estrela
e, mãe, alguns obsessivos voltam ao contrário cada pedra
ou abrem sepulturas para que entre aquela luz da estrela.

Há homens que são capazes de abrir seja o que for.

Harvey, a circulação do sangue,
e Freud, a circulação dos nossos sonhos,
espreitaram honradamente e honrados são
como todos os exploradores. Homens capazes de abrir homens.

E aqueles outros, mãe, com doenças
como ruas grandiosas que tomaram o seu nome: Addison,
Parkinson, Hodgkin – médicos capazes de chegar
depressa e primeiro a qualquer cena amarga com um leito de morte.

Deles sou o colega lento, meio amedrontado,
incurioso. Em rapaz era assim: sabes como
a minha pequena mão nunca arrelhou até destroçar
um despertador ou retalhar um rato morto.

E esta mão maior é igual. Estende-se agora
de uma manga branca para erguer, mãe,
a tua radiografia até o ecrã brilhante. Os meus olhos vêem
mas não querem ver; eu ainda não quero saber.

*Dannie Abse (n. 1923) Grã-Bretanha
Trad.: Cecília Rego Pinheiro, Portuguesa.
Mod.: J. Manuel.*

Raios pretéritos cremam a memória desdita,
Raios presentes aclaram o véu incógnito.
Flor que não é flor em sua nudez trágica,
Flor que é flor em sua raiz cálida.
Radiação insolente do que se busca e nega,
Do susto cego.

Antologia I

Catavento e Girassol

Meu catavento tem dentro o que há do lado de fora do teu girassol. Entre o escancarado e o contido, eu te perdi suspenso e você riu bemol. Você só pensa no espaço, eu exigi duração... Eu sou um gato de subúrbio, você é litorânea.

Quando eu respeito os sinais, vejo você de patins vindo na contramão mas quando ataco de macho, você se faz de capacho e não quer confusão.

Nenhum dos dois se entrega. Nós não ouvimos conselho: eu sou você que se vai

no sumidouro do espelho. Eu sou do Engenho de Dentro e você vive no vento do Arpoador.

Eu tenho um jeito arreado e você é expansiva – o inseto e a flor.

Um torce pra Mia Farrow, o outro é Woody Allen...

Quando assovio uma seresta você dança havaiana.

Eu vou de tênis e jeans, encontro você demais – scarpin, soirée.

Quando o pau quebra na esquina, você ataca de fina e me ofende em inglês: é fuck you, bate-bronha... e ninguém mete o bedelho, você sou eu que me vou no sumidouro do espelho.

A paz é feita num motel de alma lavada e passada pra descobrir logo depois que não serviu pra nada.

Nos dias de carnaval aumentam os desenganos: você vai pra Parati e eu pro Cacique de Ramos.

Meu catavento tem dentro o vento escancarado do Arpoador.

Teu girassol tem fora o escondido do Engenho de Dentro da flor.

Eu sinto muita saudade, você é contemporânea, eu penso em tudo quanto faço, você é tão espontânea.

Sei que um depende do outro só pra ser diferente, pra se completar.

Sei que um se afasta do outro, no sufoco, somente pra se aproximar.

Cê tem um jeito verde de ser e eu sou meio vermelho mas os dois juntos se vão no sumidouro do espelho.

Guinga/Aldir Blanc.

Modo de usar

Ouçã duas vezes seguidas, Catavento e Girassol, na voz de Leila Pinheiro. Pare, e leia com atenção o descritivo acima. Volte a ouvir duas vezes seguindo os versos. Pare, e ouça para ter prazer. E sinta o presente que Guinga e Aldir nos deram, respectivamente melodia e verso, moinho melódico que gira em torno dos sentimentos paradoxais de pessoas diferentes no biológico e no cultural. Que escarpam a superfície existencial querendo profundidade impossível. Miragem da engenhosa flor de dentro com o vento a dissipar seu perfume. Luz e sombra, senso e sensibilidade, na exploração das incertezas humanas, movidas a desejos e possibilidades, mas distorcidas.

Aldir deixou de ser médico para ser poeta do cotidiano. Manteve o posto de observação clínica com acurácia original. Intrinsecamente carioca, nas referências e nos gostos, sabe incluir como ninguém o calão com força insuspeita. Seu fuck you não tem a banalidade da recorrência, e sim o espírito da rejeição. Seu bate-bronha é uma bronca pura contra a timidez que toma o ser solitário no convívio e no prazer. E sabe usar a imagem do inesperado quando usa o espelho como ralo da inconstância. Imagem e conceito de mãos dadas ao descortino. Querem outro exemplo? Observem a letra inicial “De frente pro crime”: “Ta lá o corpo estendido no chão/ Em vez de rosto, uma foto de um gol/ Em vez de reza, uma praga de alguém/ E um silêncio servindo de amém.” É o fino em imagem e conceito. A esse quase-médico, cronista-poético inteiro, dedico a síntese abaixo, a respeito da leveza poética e conflituosa de seu escancário contido.

Contraditos

A inevitável convivência de contrários

alumando, a desoras, banais conflitos.

Gostos abertos, irrefreáveis, impudicos,

contraditados nos desgostos da toca,

singular, fechada à festa,

tão carente de porosidade social asséptica,

exclusiva, dinâmica no passo pequeno do previsto.

Afetos tragados pelas vaidades indivisíveis,

sumidos na mágica dos instantes libertos,

com alvará para atos, sem direitos.

Antologia II

“Não é papo de psicólogo
Eu só quero entender
Não é nenhuma análise
É só um pelo de quem viveu de perto a dor
Deita, pensa no amanhã
Pensa e se deita no meu divã.”

Papo de psicólogo, Jair Oliveira.

Pergunte o que há para saber
Dir-te-ei que não sei duvidar
Pergunte o que há para conceber
Dir-te-ei que não sei intentar
Sou ocultamento e incerteza, à parte isso,
Tenho em mim todas as origens.



**Entrevista com Fernando Pessoa
na edição nº13 do Látrico.**

ERROS COMUNS NA RELAÇÃO ENTRE MÉDICO E ADMINISTRADOR HOSPITALAR

A política econômico-financeira dos países e o autoritarismo de seus dirigentes influenciam nas relações humanas e de trabalho dos cidadãos. A má-distribuição de renda, a falta de equidade nas oportunidades, a restrição ou ausência de requisitos indispensáveis para a qualidade de vida, torna as pessoas muito exigentes e menos tolerantes. Este cenário externo, reflete e transfere este sentimento para o ambiente de trabalho nas empresas. Nos hospitais o clima é semelhante e algumas situações ficam mais fortes e evidentes, pois a doença altera o comportamento dos indivíduos, além de ser local de sofrimento e de dor.

Os pacientes já não têm qualquer paciência e o comportamento é de usuário ou de consumidor dos serviços de saúde, então reclamam de tudo e de todos. Outras dificuldades tornam o ambiente hospitalar propenso às relações conflituosas, pois a inflação no setor saúde é sempre superior a de qualquer outro ramo de atividade, as operadoras de saúde impõem limitações na atenção aos pacientes, devido a tabelas defasadas, o orçamento do sistema público é insuficiente para atendimento das demandas cada vez mais crescentes e os gestores públicos transferem o dever do estado para administradores e médicos.

A indústria farmacêutica ávida por lucro, seduz o médico no uso de medicamentos mais caros. O marketing realizado pelas empresas de equipamentos impõem aos médicos e pacientes um verdadeiro fascínio pela tecnologia e exigem maiores investimentos e tornam a medicina mais cara e elitista. Todos estes fatores e outros contribuem para uma relação tensa no ambiente hospitalar. Os atores responsáveis pela condução dos destinos do hospital ao invés de união de propósito e de ações acabam competindo e se acusando mutuamente o que facilita o resultado negativo da empresa hospitalar. Poderíamos apontar como primeiro erro desses profissionais que tem competências específicas, se juntos certamente teriam melhores resultados e benefício para a comunidade, no entanto acabam em um antagonismo desproporcional com mútuas acusações e desgaste na relação.

O erro é não identificar que o "inimigo" está fora e não dentro do hospital. Existe uma visão equivocada e recíproca entre médicos e administradores. Os primeiros consideram os administradores como um capataz, um feitor, pois a preocupação do setor administrativo é voltada apenas para o resultado econômico e não tem a sensibilidade para o paciente e muito menos para as necessidades de disponibilizar as condições para o pleno exercício da medicina. Existe a desconfiança quanto a retenção dos honorários e na manipulação dos valores. Pelo fato de não ser médico e não conhecer os mecanismos das doenças seria incapaz de decidir o que seria melhor para o paciente.

Em abordagem futebolística é como se para ser um bom técnico, seria indispensável ter atuado como um jogador profissional. O erro do médico é ver o administrador como um algoz e insensível às reivindicações. Já o administrador identifica no corpo clínico que o médico é arrogante, cheio de poder, individualista, desumano nas suas ações e corporativista. Dificilmente está disponível para colaborar, quer resolver as suas questões pessoais, é intransigente nas decisões, não tem qualquer preocupação com os problemas do hospital. São visões distorcidas e equivocadas que constituem no grande erro nas relações de administradores e médicos. Para evitar conflitos e não errar é fundamental ter a virtude de saber ouvir, aceitar as opiniões contraditórias, apresentar e discutir mensalmente os indicadores hospitalares e estabelecer as metas com a comunidade do hospital.

Também é um erro aceitar apenas as solicitações formais e não valorizar as relações e os pedidos informais, deixar de comparecer nos locais de trabalho e de atendimento, para identificar as dificuldades e as condições de trabalho de todos os colaboradores. Médicos e administradores devem visitar outros hospitais e serviços médicos para implantar novos modelos e outras inovações para satisfação dos pacientes e sucesso de todos. É outro erro não discutir as regras operacionais e de funcionamento, e deixar os médicos sem conhecimento dos resultados de suas unidades e quais estratégias deverão ser implementadas para o melhor desenvolvimento daquele serviço. O maior erro é não ter a percepção de que administradores e médicos devem estar unidos e aliados em defesa da instituição, ter compromisso ético e buscar constantemente o bem estar do paciente. O nosso compromisso não é com o erro, pois acertar também é humano!

Dr. Salim Emed.

Erros Comuns em Gastroenterologia

1. Prescrever laxantes como uso crônico. Os laxantes devem ser evitados pelo risco de que, usados cronicamente, possam causar alteração na motilidade intestinal e melanoses coli.

2. Não atentar para a proteção gástrica em pacientes que utilizam antiinflamatórios não esteróides e ácido acetilsalicílico; nestes casos, a proteção gástrica sempre é indicada para evitar risco de hemorragias ou úlceras.

3. Solicitar exames de colonoscopia e endoscopia do aparelho digestório alto sem investigar drogas em uso. Nestes procedimentos pode haver necessidade de polipectomia e nesses casos evitar uso de AAS e outros medicamentos, mesmo naturais, como Ginko-Biloba, devido à alteração de coagulação.

4. Prescrever hepatoprotetores. não há comprovação na literatura que esta classe de drogas seja realmente efetiva.

5. Não fazer vigilância em portadores de vírus da hepatite B e C. Além do risco de cronicidade, há a chance de malignidade, o que exige ecografia abdominal e o exame de alfa-fetoproteína a cada 6 meses.

6. Uso indiscriminado de antibióticos nos quadros de diarreia aguda. Quando não comprovada a etiologia, lembrar que podemos estar alterando a flora intestinal e propiciar o aparecimento de outros tipos de colites.

7. Não orientar a posologia adequada dos inibidores de bomba protônica. Tais medicamentos devem ser sempre administrados em jejum.

8. Supervalorizar a dieta em pacientes com dispepsia ou úlcera péptica. Está comprovado que a alimentação não deve ser tão restrita nos pacientes com dispepsia, e naqueles portadores de úlcera gástrica, por exemplo, o leite pode ser evitado devido ao cálcio, que pode retardar a cicatrização. Já nos pacientes com quadro de DRGE, estes sim, devem ser orientados a evitar alimentos como chocolate, café, menta, chá, além obviamente do cigarro e bebidas alcoólicas.

9. Prescrever a erradicação do *Helicobacter pylori* para todos os pacientes que forem portadores. O consenso nacional quanto a erradicação do *H. Pylori* determina que a mesma deve ser feita naqueles pacientes com duodenite, úlceras gástricas e/ou duodenais, e também nos casos de solicitação expressa do médico assistente. Muitos pacientes com gastrite leve são submetidos ao tratamento sem necessidade. Ainda é muito controverso.

10. Indicar cirurgia anti-refluxo sem exames pré-operatórios adequados. Nos casos de cx anti-refluxo, o ideal é que o paciente seja submetido ao exame de manometria e pHmetria (em alguns casos), para que o cirurgião saiba avaliar corretamente a pressão do esfíncter esofágico inferior e evitar disfagia crônica no pós-operatório.

11. Não valorizar sangramento retal. Todo sangramento retal deve ser investigado adequadamente, em qualquer idade, para se descartar desde hemorroidas simples e tratáveis clinicamente, como também pólipos, que podem ser extirpados.

12. Considerar obstipação crônica como problema isolado. Os quadros de obstipação devem ser corretamente avaliados com a anamnese completa no sentido de excluir outras doenças associadas, como hipotireoidismo, além da síndrome de intestino irritável, que não requer em somente tratamento com fibras.

13. Casos de pacientes com aumentos isolados de Gama-GT ou fosfatase alcalina não devem ser valorizados a menos que a clínica seja condizente com tal aumento ou que os valores apresentem aumento progressivo.

14. Considerar que a alimentação inadequada é causa de úlcera. É comprovado que alimentos como limão, tomate, laranja etc... não causam úlcera péptica. As maiores causas são o cigarro, as bebidas alcoólicas e o *H. Pylori*. E drogas, claro.

15. Diagnosticar SII em pacientes jovens com diarreia crônica. Lembrar que casos de diarreia crônica, dor abdominal, emagrecimento, podem ser sugestivos de doença inflamatória intestinal. Deve-se investigar adequadamente.

Dr.^a Mônica Sperandio



Joaquim Tavora 6/4/75

É com grande Alegria que lhe escrevo esta, Afim de lhe contar que sou um doente seu. Que já faz 24 anos que vivo por suas mãos, fui Operado 3 vez de megacolo. A primeira Operação em 51 / a 2ª / 52 / 3ª / 71. Não vou dizer que esteja Bonsinho... que não possível, mas sim trabalhando e vivendo. Acho que é um grande Sucesso. Quem era para ser morto a 24 anos atrás e ainda trabalhando hoje? Me adivinto com meus Amigo eles diz você não morre mais! eu digo enquanto o Dr Mario for vivo não é fácil!

Obrigado, termino desejando lhe muitos felicidades para o Senhor com seus Amigos

Seu nome, gratidão!

O velho professor de tantos docentes tira do bolso do avental a carta e diz ao discípulo:

— Toma uma carta de amor, um dia saberás a dimensão disso para um médico, mesmo vivido.

A cada momento que presenciamos pessoas ou a mídia denegirem a imagem médica, justificadamente ou não, acusamos o golpe. Sentimos um pouco o chamado martírio da carne, mesmo que simbolicamente. Sabemos que o reconhecimento costuma ser silencioso. Já a incompreensão, um alarido desconexo. Quanto mais nobre, mais polar a profissão. Mais passional a reação.

No entanto, a carta acima, nada tem de fronteira. Tem a serenidade de quem pensou antes de escrever, e foi autêntico. Tanto que o amarelo do tempo não fez perder seu viço. Por trás do português ruim, mostra um paciente de carne e osso; o reconhecimento de alguém que, ajudado, destila uma alma em estado puro, certamente inocente, mas grato pela meia vida concedida, e valorizada. Um ato de amor. Se fosse culto teria escrito: “gracias a la vida, que me ha dado tanto.”