

Dez Segundos

Sou dos que compartilham a idéia de que era mais fácil ser professor há trinta anos. Embora os recursos didáticos fossem mais escassos e a base cingida à presença, voz e quadro-negro (até este mudou), era mais fácil captar a atenção dos alunos que, no geral, eram mais respeitosos e “menos folgados”. O que aconteceu? Primeiro, houve um afrouxamento geral nos costumes. Passou a se permitir o que não deveria ser permitido sob a égide de uma liberdade pessoal discutível e que não leva em consideração os outros. A geração dos sessentas tem muito a ver com isso. Um pai que se permite fumar com um filho menor de idade, ainda não responsável por suas escolhas, não sabe estabelecer limites. E não é só de amor que se vive. Amor e limites são a essência dos deveres paternos. Binômio educacional inextricável, não existindo um sem o outro. A dose é que varia, pois nunca conhecida com antecedência, tendo que ser individualizada devido às diferenças de temperamentos, tanto de pais quanto de filhos. Alunos sem limites domiciliares – e não estamos falando em déficit de atenção e hiperatividade —, costumam ser folgados em sala de aula. E isso também é diferente de ser ativo, questionador, perceptivo. Em segundo lugar, ficou mais difícil avaliar a presença e a voz de outrem em uma cultura do barulho. Tudo hoje é barulhento; até os templos, quanto mais bibliotecas ou quaisquer outros espaços públicos. Perdeuse a magia do silêncio. Todos se acham no direito de falar, de se expressar, “é democrático”, mesmo que não haja articulação lógica. Ninguém mais fica na sua. É o tatibitate da modernidade. Todos se dão ao direito de falar mesmo que não estejam preparados. Como se não houvesse necessidade de preparo prévio, o chamado esforço de produção. Por terceiro fica a leitura. Os alunos hoje lêem menos. Não que tenham menor propensão, mas são tantos os derivativos, inexistentes há pouco – minha geração tinha o rádio, o cinema e a leitura; o resto era eventual ou não acessível —, que se dispersam em passatempos não-organizativos. Aliás, só a leitura crítica pode fazê-lo. Sem a mesma não há salvação. A alternativa é a cultura do clipe. Imagens fragmentadas e passageiras, mero entretenimento. Que tem vez e lugar, mas não pode ser a tônica. E não havendo leitura, quanto mais crítica, tudo tem que ser explicado cada vez em um nível mais elementar.

Diante do exposto penso ser mais difícil ser professor hoje. Além do que o preparo intelectual se tornou mais longo devido à expansão do conhecimento e à multifariedade de técnicas expositivas. À parte isso, diminuíram prestígio e salário.

Pois bem, mas não serviriam os argumentos listados de munição para o nosso despreparo? Será que a crise da educação, baseada na falta da capacidade de leitura crítica dos alunos, não estaria livrando nossa cara? Entra em cena nosso personagem.

Professor, filósofo e crítico literário, George Steiner se auto-denomina “um mestre de leitura”. Ou, pelo menos, é assim que gostaria de ser lembrado pelos



pósteros. Figura fascinante e polêmica, dessas que fazem avançar o território da compreensão. Em plena ebulição da agitação estudantil em 68 e 69, quando alunos costumavam expulsar professores da sala de aula – não estou brincando —, ministrava cursos em Harvard e em Frankfurt. Sempre no original. Além de polímata, poliglota. Quando entrava num auditório repleto e barulhento pela zorra vigente, costumava gritar pedindo dez segundos, após o que a algazarra poderia voltar a tomar conta. O condicional não se consumava. Possuído pela vertigem da paixão e do conhecimento, hipnotizava sua platéia em silêncio religioso. Jamais teve medo de um auditório, que confrontava, como diz, como um cão danado, porque possuído pela vocação. Os alunos ficavam sempre no ponto de mira da sua atenção e escuta. Nunca facilitou. Exercia respeito e demonstrava conhecimento, em troca recebendo respeito e atenção. Para ele, professor é o que faz os alunos se enamorarem pelo mistério do sentido. O que exerce a profissão com paixão, porque sem isso assassina a esperança dos discípulos. Pois, esse senhor, propõe um teste para quem quer se aventurar em tal missão. A fábula do trem. Imagine-se num vagão apinhado e fedorento, de 3ª classe, em qualquer trem no interior da Índia, Indonésia ou, vamos lá, aqui mais perto, Haiti, ou qualquer outro lugar assemelhado, quando a máquina pára por qualquer defeito. O clima fica mais quente e as pessoas mais irritadas. Nesse momento, se você chamar a atenção para si, contar uma história, e conseguir manter o vagão/auditório em suspense, ligado no seu discurso, deve entrar na profissão. Tem os pré-requisitos. Basta preparar-se nos conhecimentos. E jamais passará pelo infortúnio do filósofo Theodor Adorno, de Mínima Moralía, publicado no Brasil pela Ed. Ática em 1992, que na mesma época dos campi em alvoroço, em face de três garotas que se despiram à sua frente, teve um infarto agudo do miocárdio. Steiner não o teria. Diante do inusitado, talvez se despirasse também, e dançasse. E continuasse como protagonista. ■

O que deveria ser

Aula é esclarecimento. É seu núcleo indissociável. Claro que depende de informações – dados —, mas que devem ser elementos para saber a que nos ater e ao que esclarecer. As informações, que devem ser fidedignas e extraídas de um corpo de provas, isoladas, têm pouco valor para o saber. Precisam ser conectadas, articuladas, para que componham um contorno de saber. O que faz isso é o esclarecimento. É a ponte que nos leva das informações ao conhecimento.

Atualmente as aulas tendem a reduzir o saber a dados. Estes fatos puros, em si, não constituem ciência. Múltiplos, indiscriminados, só desorientam. Ou burlam a verdade transitória da ciência. Precisa entrar neles a voz da razão lógica-analítica para associá-los, depurá-los, torná-los coerentes, totalizantes, para que formem um corpo de saber inteligível a quem os percebe, a platéia. Dados isolados são memórias, é isso que as projeções numa sala de aula, por quaisquer meios, nos trazem. São material de erudição, sendo sua principal propriedade a extensão; sua lógica, o acúmulo. E sabemos que isso, com a democratização das informações, qualquer base de dados nos fornece. Por isso, porque oferecê-los a uma distinta audiência se estão facilmente acessíveis e ordenados? O papel do professor não é a erudição – memória —; é a cultura, cuja fonte é a reflexão. É esta que gera a compreensão, sua grande propriedade. Não só no sentido lógico – lógica é a ética de quem pensa —, mas também no sentido da validade e limites do conhecimento. Portanto, sua intencionalidade deve ser sempre interpretativa. Assim sendo, o verdadeiro professor interpreta a si e o conteúdo. Faz dos elementos brutos, palavra e dados, um conjunto inteligível que toca sua audiência, a modifica. Professor é aquele que sintetiza a experiência acumulada de dados; pois os assimila, integra, totaliza, num conjunto sistêmico que é a interpretação ou a teoria. E estas, por mais complexas que sejam, devem ser vertidas da maneira mais simples possível, utilizando-se dos meios didáticos mais apropriados, que podem ir da analogia à metáfora. Portanto, do conhecido ao desconhecido. Estamos a ver que interpretar ou teorizar nada tem de ruim. Só como exemplo, teoria é o clarão da ciência. Tem a importância do estilo para arte. Fazer uma apresentação teorizante é engendrar mecanismos que levem em conta dados, esclarecimento e, seu principal fator agregado, a reflexão.

Então, pergunto-lhe caro leitor, tem assistido muitas aulas com essas características? Como audiente, tem sido esclarecido? Têm tornado claro, iluminado, seu compreender? Ou têm-lhe ministrado dados em profusão impossíveis de serem retidos por limitações próprias da mente humana?

Então também cabe a pergunta: como se aprende Medicina? As aulas têm importância? Aprende-se Medicina com leitura, muita leitura; e prática, é claro! Mas para compreender o que advém da leitura e da prática é fundamental o esclarecimento. É aí que entra o professor.

Boa parte das novas tentativas pedagógicas em Medicina são decorrentes desse desvirtuamento do sentido que deve ter uma aula. Passou-se do esclarecimento à simples difusão de informações. É preciso retomar a função original. A outra é meritória, fazer do aluno um agente mais ativo. Mas ainda fica faltando a mais importante: ensinar o aluno a pensar. Deveria ser a via final comum. Aprender e ter gosto pela própria produção intelectual. Claro que é o mais difícil. Depende de cabeça propensa do aluno, e que o mesmo agregue disciplina, esforço e curiosidade; e de agudeza de espírito do professor, no sentido de aplicar rigor e método na separação de provas e crenças. Destas, bastam as inevitáveis. E o resto? Depende da imprevisibilidade do gênio humano.

É difícil!

Poucos professores admitem, mas manifestar-se em público não é fácil. Primeiro é necessário dominar a técnica expositiva, e associá-la aos diversos veículos pedagógicos de suporte. Um seminário é completamente diferente de uma conferência. Uma reunião científica com poucas pessoas tem um andamento absolutamente diverso de uma aula, porque os objetivos são diferentes e os agentes envolvidos têm papéis peculiares. Em comum, a necessidade de dominar-se a si, o conteúdo, e a capacidade de fazer com que a platéia se concentre no ator. Sim, ator. Todo professor é um ator que dramatiza um conteúdo científico. Só que não treinou para isso, nem foi dirigido para a tarefa. Quando muito, assimilou o conhecimento, ou seja, tem fluência sobre o mesmo. Isso não quer dizer que saiba sumariá-lo de maneira simples e conveniente, vestindo sua linguagem de modo adequado para cada exposição. Dominar a técnica pedagógica – como elaborar uma transparência e como usá-la no retro-projetor; como planejar um diapositivo com o essencial e com as cores pertinentes; como programar o movimento de imagens e como legendá-las com propriedade lingüística num meio eletrônico e computadorizado; como usar o quadro-de-giz com poucos traços e palavras – é alcançável com o tempo, desde que se treine muito. Compatibilizar o suporte pedagógico a si próprio, e fazer do mesmo mero acessório, e não vitrine, para um ator que não pode ser obscuro, nem ficar escondido na penumbra e, portanto, tem que ter força para se fazer presente nos giros da audiência, é que leva mais tempo. E só surtirá o efeito desejado se o ator também dominar a técnica de palco, e tiver domínio lingüístico associado. Sim, porque o bom professor sabe a seqüência a seguir, ou a terá projetada, mas seu discurso tem que ser improvisado, ou seja, as palavras que utilizará nunca devem ser conhecidas adrede. Fará um improviso lingüístico em cima dos conceitos que escolheu, estes sim, previamente conhecidos. Isso significa correr riscos. Mas que fique claro: improvisar linguagem é possível e necessário; improvisar conceitos, impossível. Um ator que esqueça sua fala, se experiente, improvisa; ou terá no ator com quem contracena alguém para servir de escada, isto é, para ajudá-lo a retomar o fio do texto. O professor que está proferindo uma conferência, se encontra solitário, numa arena perigosa. E não poderá, de súbito, criar idéias ou conceitos. Perderia qualquer pretensão lógica. Foi essa dificuldade, o medo do famoso branco, que fez com que se ligassem rigidamente a trilhos de expressão (meios pedagógicos). Mas o que deveria ser simples condução, ajuda para não haver descontinuidade, virou feitiço contra feiticeiro. Tornou o sujeito oculto, fez desaparecer o ator principal. Em seu lugar só projeções, com a voz quase em *off*. Só locução, a personagem escondida. É necessário resgatar o sujeito, o tribuno, cada vez mais raro. Basta presenciar, pelas tevês específicas, nossos oradores da câmara e do senado. Poucos se salvam. Não sabem reportar, muito menos comentar. Que dirá convencer. Ocasionalmente aparece alguém enchendo nossa alma. Mas quando se examina a platéia, clama no deserto. Alguns beiram o ridículo na ausência de lógica e sensatez. Apenas como ilustração, há pouco, um tal de sua excelência Isidório, e olha que é pastor, assumiu a tribuna para contar de maneira mambembe a humilhação que sofreu ao ter sido “acometido” por um toque retal. Nada contra o profissional, mas contra o desumano ato médico que fê-lo ver estrelas e purgar desonra irreversível. Incontinenti, exigiu a mudança imediata da técnica. Ah, essa mania legisferante de determinar como deveria ser o trabalho, os costumes, e os impostos de todos nós, completamente dissociada da realidade...

Mas voltemos à nossa seara. A maioria dos professores entra na docência por acaso. Não tiveram na paixão, como vocação criadora, o elemento que fez acender a centelha. E que só faz sentido se se associa ao senso de responsabilidade e ao sentido de proporções. Talvez, por isso, e pelos salários indecentes e pela dificuldade de utilizar meios adequados, os professores não se sintam motivados no crescimento pedagógico. É uma pena para o país. Porque não encantarão com sua verve uma plêiade de novos talentos, que seriam contaminados pela paixão de fazer outros pensarem, se educarem, que nada mais é do que estar preparado para saber distinguir o falso do verdadeiro.

Sem essa chama vivificadora, talvez os futuros professores se comportem, como em MacBeth, “como pobres cômicos que se pavoneiam e agitam, por uma hora em cena, sem que sejam, depois, ouvidos; e que contem apenas histórias idiotas, cheias de fúria e tumulto, nada significando”. Ao ler o último parágrafo de Shakespeare, percebemos que o que é clássico na arte poderia ser desastroso na comunicação científica. E entendemos porque Freud, que só falava sobre o que descobria e conhecia, tinha tanto receio do palco. Ora glória, ora debacle!

À Beira do Leito

Naquela tarde, na enfermaria de Urologia, minha turma de prática devia ter uns quinze. O professor que nos acompanhava, depois de uma olhada geral, escolheu um indigente (era assim que se chamava o não contribuinte dos anos sessentas), colocou-o em posição sem dizer lhufas, todos os alunos em volta, os outros pacientes olhando de esguelha para o leito do indigitado, talvez aliviados por não terem sido escolhidos, mas já antevendo futura eleição. Não havia presença nem do tradicional biombo de madeira e “pano de saco”. A um aceno, a irmã de caridade lhe oferece as luvas e abre o pote de vaselina. O giro com o dedo adsorve um pouco da substância graxa, e sem qualquer preâmbulo executa o toque retal. Demorado, mas cuidadosamente descrito. Em seguida pede a todos que experimentem o procedimento. Havia luvas e vaselina suficiente.

Hoje em dia esta cena seria impensável. Mudam-se os tempos, mudam-se os modos, no caso para melhor. Não há mais indigentes, sumiram por decreto. Sem dúvida, há mais respeito; talvez no grito, não na formação. Por carência familiar, escolar e de modelos. Estes últimos fundamentais, como veremos.

Claro que todas as escolas médicas têm que ter manequins suficientes para treinamento de manobras que possam ser humilhantes ou perigosas. De fato, os têm? Claro que todos os alunos deveriam ter computadores para acessar o vasto mundo virtual da medicina. Na realidade, os têm? Claro que os alunos deveriam freqüentar escolas com programas bem sistematizados e treinados. Isso ocorre? Claro que deveriam ter professores que, para além dos títulos, fossem assíduos, diligentes e instigantes. E bem remunerados. Poucos o são.

Atualmente muitas escolas adotam o moderno Aprendizado Baseado em Problemas. Tem méritos? Claro que sim. Mas não substitui velhas práticas consagradas pelo tempo. Infelizmente, em muitas escolas, o PBL teve apenas o condão de fixar o professor aos alunos por um período mais longo de tempo, sem significar maior ganho na arte de pensar. Em vez de uma aula modorrenta, com rápido sumiço do professor; um contato mudo, sem o calor da provocação de idéias.

Claro que tudo deve se renovar, mas desde que essencial. É o caso do treinamento em novas técnicas. Mas há coisas que não devem mudar, em face de

sua eficácia e completude para a formação do aluno que vai exercer uma função social complexa e nobre como é a medicina. A medicina ambulatorial em seus diversos matizes e a medicina à beira do leito continuarão imprescindíveis. Núcleo do ensino e da educação médica. Era assim no tempo de Osler e continua assim no umbral da bioengenharia.

Na sala de reuniões o professor ouve atento o relato sumário do caso, proferido pelo aluno ou pelo médico-residente. Dirige-se à beira do leito, aborda com respeito o paciente, faz-lhe perguntas pertinentes, examina-o sempre que necessário, coloca-o a par do que foi realizado e, subseqüentemente, à distância do mesmo, discute as principais hipóteses, como fazer o diagnóstico diferencial, a sua impressão diagnóstica, e o que deve ser feito para concluir com êxito sua suspeita clínica. Baliza também sua conduta terapêutica provisória. A partir do caso provoca o aluno e/ou médico co-responsável para integrar os aspectos biopsicossociais. Se se necessita alguma informação mais delicada do paciente, se estabelece como fazê-lo. E estimula uma eventual pesquisa bibliográfica. Um único caso passa a ser uma inesgotável fonte para uma escuta produtiva, um ver atento (observação), o treinamento de certas habilidades, o desenvolvimento do raciocínio clínico, o cultivo de atitudes, e o exercício baseado em provas e em bom senso dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos que se fazem necessários. Há algo mais rico que começar no paciente e terminar no paciente? E como recompensa aprender muito e adquirir experiência? Claro que devem ser selecionados os casos a visitação; claro que isso não dispensa outros métodos; claro que depende de professores experientes que sirvam como modelos à iniciação e ao desenvolvimento dos incipientes; e claro que certos professores por talento próprio obtêm melhores resultados. Mas a questão é: existe atividade didática mais produtiva e completa do que essa no ensino e na educação médica? Humildemente desconheço. E cada vez rareia mais em todo o mundo. Por isso não me sai da cabeça aquela velha expressão francesa, aqui adaptada livremente: quanto mais se muda, menos se sai do lugar. Então, façamos poucas coisas, mas boas. As que foram comprovadas pelos luminares da medicina à beira de qualquer leito. Com toques respeitosos.

Diálogos (Im) Pertinentes

O médico-residente aproxima-se do preceptor e diz: — Estou desenhado! Um residente da cirúrgica acaba de me dizer que um paciente que vinha sendo tratado de omalgia esquerda há 1 ano, como se fosse músculo-esquelética, acabou de infartar e está fazendo cateterismo. Como o fulano não pensou em angina antes?

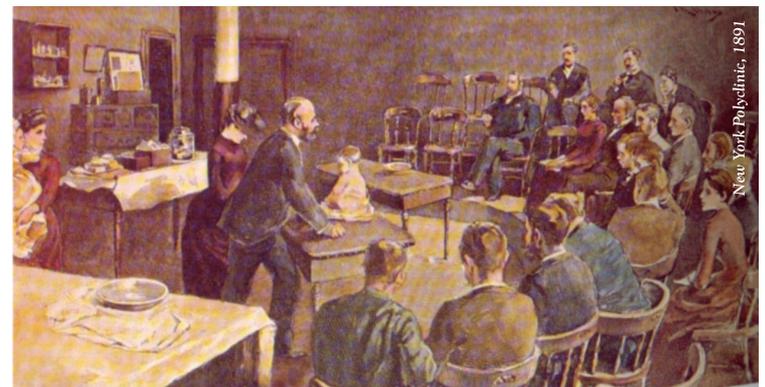
O preceptor levanta os olhos e pergunta: — Será isso um fato? Você peneirou, ou só ouviu contar? Será essa história verdadeira? Há correlação? Que tal se você mesmo refizesse anamnese e verificasse o resultado do “cat”? O preceptor estava preocupado com a verdade. Depois de uma breve pausa, meneou a cabeça e voltou:

- Suponhamos que se confirme o fato como verdadeiro. Declarar o nome do médico assistente tem alguma valia para o treinamento? É uma coisa boa? Ajuda a construir o raciocínio clínico? Ou só defama o próximo? Agora o preceptor estava preocupado com a bondade. Mais alguns segundos e fitou incisivo o colega em treinamento reverberando:

- Mas consideremos que o fato venha a ser verdadeiro e bom para sua experiência, ainda assim necessitaria passar por uma terceira peneira: a necessidade. Será que a verbalização disso ajuda alguém? É solução para algum problema? Traz reflexão para seu meio? É necessário à difusão de alguma utilidade? O residente estava um pouco sem jeito, e já arrependido de ter levantado o caso, quando o preceptor arrematou:

- Você só deve apresentar uma situação clínica para discussão se a mesma tiver passado pelas três peneiras socráticas, caso contrário, esqueça e enterre tudo. Será um diz-que-diz a menos para conturbar o ambiente hospitalar, e evitar a discórdia entre colegas.

Moral: Devemos ser sempre a estação terminal de qualquer comentário que possa ser infeliz.



Esta edição do Iátrico homenageia professores, alunos e meio acadêmico. Uns, vocalizam as sementes do futuro saber; outros, acolhem e fermentam seu devir; todos, artigos de primeira necessidade no Brasil de hoje e sempre. E por extensão, para condensar as virtudes de um mestre, salientamos o Prof. Ayrton Russo que, quando fazíamos enquete entre alunos em final de curso para eleger o professor que mais os influenciara, sempre tinha lugar cativo na lista tríplex dos eleitos. Parabéns professor, por sua singularidade.

O autor

O autor do encarte Iátrico, 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@crmpr.org.br).

AULA DE CONCURSO

Lembram-se de Candelabro Italiano? Aquele filminho que era mais um mostruário das belezas italianas, e que, de quebra, tinha a radiosa Suzanne Pleshette? Não? Então, outra referência: a música-tema era Al Di Lá. Pois é, nem a visitação às obras-primas d'Itália, e nem a mulher. Um dos objetos de desejo da minha geração foi aquele blêizer vermelho do Troy Donahue. Que saiba, nenhum dos meus companheiros chegou a ter um. Por quê? Primeiro, ninguém usava blêizer. Segundo, não se tinha pecúnia. Terceiro, e mais importante, válido ainda hoje, para se ter algo tão vistoso precisava-se ter umas duas dúzias no armário, para poder usá-lo, à socapa e à luz de velas, uma vez por ano. Caso contrário, o primeiro que repetisse aquela visão logo diña: — Lá vem o vermelhinho! Não embarcar em tal desejo chama-se princípio de realidade. É, pois, necessário compatibilizar desejo com realidade. Mesmo que o Caetano e os psicoterapeutas nos digam que não sabemos onde colocá-lo. E é esse princípio que deve estar à testa de qualquer professor.

Certa vez fazia parte de uma banca, quando o professor que ministrava aula, talvez tendo lido na noite anterior que era necessário interagir com a platéia, lá pelas tantas, aproximou-se – e, logo, de quem! – do presidente da mesa, e tascou-lhe uma pergunta. O emérito ficou quedo, impassível. O concursando não se fez de rogado, crispou a face, e tascou-lhe, de novo, a mesma pergunta. O emérito, e não sem razão, não mais ficou impassível, ao contrário, tornou-se hirto, com aquela visão de o impossível acontece. O silêncio era constrangedor, e o agora naufragante professor, mudo e em pânico, foi fazendo desaparecer sua aula. Não recuperou mais o fio da meada. Deixou de saber o que era conteúdo e forma. Atrapalhou-se todo, e seu blábláblá meio desconexo colocou-o a pique. Mas, como alguns concursos não são pra valer, e como não houvesse adversários, passou. Não me lembro se “summa cum laude”.

O episódio descrito é para salientar que não devemos fazer em aula o que não sabemos ou podemos. Interagir pode ser bom, mas há que se saber como fazê-lo. Qualquer audiente fica em pânico quando lhe dirigimos a palavra. Melhor seria fingir que se pergunta, e imediatamente o próprio professor responder. Seria um faz-de-conta pertinente. Não podemos ter uma criação ilusória de fato como se realidade fosse. A isso se chama

pensamento desejanste, e, mais uma vez, não dá pra confundir desejo com realidade.

Há muitas maneiras de se ministrar uma aula, com os recursos pedagógicos mais variados, mas necessário se faz saber utilizá-los. Senão é melhor esquecê-los, e ficar só com banquinho e violão, tocando a música que se sabe.

Do que se constitui uma aula? De presença. Não só uma aula, mas qualquer comunicação interpessoal, tem na linguagem verbal sua essência, embora signifique apenas 7% de seu conteúdo. Pesquisas mostram que 55% resultam da expressão facial ou de outra linguagem corporal; e que 38% advêm da inflexão de voz (Osborne; Aprenda a falar bem; Ed. Nobel; 1999; pág. 17). Ora, o fato de a linguagem verbal entrar com tão pouco a torna muito nobre. De fato, temos que procurar expressar o pensamento sempre com a maior clareza possível. Vestir o pensamento com simplicidade elegante. Palavras servem à análise. A linguagem corporal e a inflexão de voz devem dar força à representação, criar um mundo encantatório às palavras, mas sobretudo induzirem à veracidade e comunhão, de modo a facilitar o entendimento e a apreensão por parte dos audientes. Claro que há coisas que não se exprimem por palavras. Para isso, a linguagem gestual pode, às vezes, exprimir o inexprimível. Tom e gesto a serviço da palavra. Se um estado interior for inefável pela palavra, a gestualidade o fará. Se um professor mentir, ou se não estiver certo de um determinado conceito, seu corpo o denunciará. Basta saber lê-lo.

Costuma-se dizer que uma imagem vale mil palavras. De fato, às vezes, só uma imagem consegue sintetizar algo. Mas devemos notar que as imagens raramente prescindem de palavras. Exemplo: a charge sem legendas. Então, ficamos assim: as palavras servem para análise e as imagens para síntese. Necessário se faz harmonizá-las. O que não pode haver numa aula é saturação de informações, impossíveis de serem retidas pelo cérebro humano. Só as necessárias e fidedignas, baseadas em provas, para pródigos esclarecimentos e reflexões.

Ademais, seria desastroso falar em ambiente permanentemente escurecido sem que o professor pudesse exprimir sua gestualidade. Por igual, pior seria, se à luz do dia, com palavras, afrontássemos um emérito.

Prescrição

Trabalho de beneditino, significa labor longo e penoso que exige muita paciência, uma referência ao eruditismo dos monges beneditinos (religiosos da Ordem de São Bento). Houve um, Beda, anglo-saxão, que não foi apenas erudito, um repositório de dados; foi culto, tinha um saber de segundo grau, ou seja, o saber do próprio saber. Poeta, gramático, historiador, teólogo – um dos precursores da escolástica —, foi, sobretudo, um essencialista. Aquele espírito inquieto em busca de sínteses práticas. Deixou uma tríade útil a todos os professores que não queiram despontar para o fracasso:

- 1) Ensine o que sabe.
- 2) Pratique o que ensina.
- 3) Pergunte sobre o que ignora.

Ensinar o que se sabe é uma demonstração de generosidade mental. Praticar o que se ensina é um elo pessoal de honestidade moral. Perguntar sobre o que se ignora é um ato de humildade intelectual. É um caminho árduo e intransferível cujo destino só pode ser alcançado individualmente, mas rende uma maneira singular de ser, um marco na formação dos alunos. A tríade de Beda é uma prescrição para a justeza intelectual de qualquer professor.

LEITURA E AUDIÊNCIA

*“Felix aquele que ensina
o que sabe
e aprende
o que ensina”*

Cora Coralina
(1889-1985).

Por que se lê? Para ter memória - sem o que não há pensamento -, para aprender a pensar, e mais raro, para se tornar sábio. Já que sapiência depende do saber ajustado à experiência comum da vida. Como se lê? Abrindo mão de seus conceitos. Deixando entrar sem filtros, para depois confrontar com o já sabido. Assim talvez possamos nos encontrar em nós mesmos. Isto é, fazer mudanças. Por que se assiste aula? Fora a obrigação, que é muito chata, para entender. Ou reafirmar o sabido. Depois para deletar informações, conceitos e teorias ultrapassadas por provas mais convincentes. Já que o maior exercício mental é o da palavra contrariando palavra. Isso conduz à seriedade intelectual que é ser auto-corretivo permanentemente. De máxima importância em ciência. Aula também serve para sermos emulados ao estudo e à prática, à modificação, o que só ocorre caso presenciemos alguém articulado e estimulante.

Perigo à vista

Todas as profissões têm seus riscos. Umas mais do que outras. A de professor não poderia ser exceção. É sempre uma fonte de potenciais conflitos, e os fatores de insegurança aumentam cada vez mais. Basta observar a violência demandada nas escolas públicas da periferia das grandes cidades.

Se você é um professor interativo já deve ter tido dificuldades ao por em cena uma aluna fóbica ou tentar estimular um aluno impulsivo-agressivo. Em tempos politicamente corretos, o pêndulo se deslocou do professor todo-poderoso, que poderia colocar qualquer aluno em ridículo, para o discente cheio de dedos e direitos. O que continua igual é a impressão dos professores de que a maioria dos alunos são fracos, como se não tivessem direito à ignorância; e a crença dos alunos de que sejam sempre injustiçados. Quando vão bem, foi por mérito próprio. Quando vão mal, o professor errou na nota, sempre a mereceriam maior.

Já conheci professores que foram ameaçados com armas – tipo: “se não aumentar minha nota estouro seus miolos!”; e não é filme – e aluno que ficava na primeira fila mostrando arma para professor.

Seja como for, o que não é possível é abster-se do dever de ensinar (colocar o entendimento dentro do aluno) ou de educar (estimular o aluno a transformar conteúdos e emití-los à sua maneira com lógica e propriedade).

Penso ser relevante durante uma aula não apenas esclarecer, mas associá-lo a seu valor agregado, a reflexão. E os exemplos devem ser os do dia-a-dia, terem configuração prática.

Certa ocasião estava explicando que informação não muda comportamento. Para fazê-lo, necessitaria ser processada, assimilada, e transformada em convicção, em processo volitivo. Dava o exemplo das gravidezes indesejadas. Apesar de terem as informações necessárias e mais claras, de poder entendê-las melhor, as estudantes de medicina continuavam engravidando. Exemplo prático e infeliz. Uma garota estava grávida de um colega, e lógico que ambos vestiram a carapuça. Pessoalmente não tinha a menos idéia do que estava acontecendo, só o soube quando vieram me cobrar a suposta falta de compostura. Nessa hora pra que desculpas; estão sempre cheios de razões, sempre com a idéia de que violamos sua intimidade publicamente. Ossos do ofício. Nunca por causa de fatos assemelhados deixei de fazer em aula o que penso pertinente para estimular o aluno a pensar.

Pior passagem teve um professor conhecido meu. Estava argüindo os alunos em sala de aula, quando se deteve à frente de uma aluna que estava na primeira fila, de pernas cruzadas, e perguntou-lhe o que seria, para si, cidadania. A mesma, alto e bom som, disse: — O equilíbrio de direitos e deveres que exercemos na noite de ontem, professor! (sic) E vá querer explicar que nem sabia seu endereço... A propósito, a ninfa passou por média. Era muito boa!

Dr. Emanuel Sá.

Poesia

Chuva!

Gotas caem lenta e tristemente...
São lágrimas sentidas
Pelo que não veio
Pelo que não aconteceu.
Espera acalentada
Cortada pela ausência
Ferida pelo silêncio.

Dr. Carlos Harmath.

MEMES

- A pressão sistólica no ventrículo direito não deve exceder 40mmHg em casos de embolia pulmonar aguda em pacientes com aparelho cardiovascular previamente. Se, pelo ecocardiograma, tivermos mais de 40mmHg tratar-se-á de hipertensão pulmonar crônica, ou de aumento agudo sobre condição crônica.
- Derrame pleural bilateral na ausência de insuficiência cardíaca congestiva deve ser por ascite.
- Infarto esplênico faz pensar em primeiro lugar em endocardite infecciosa.
- Em febre de origem indeterminada quanto mais prolongada a hipertermia menos provável se torna a etiologia infecciosa. Acima de 6 meses só 6%. O processo mnemônico é o número seis.
- Pielonefrite aguda que não cede a 72h de antibiótico adequado necessita de estudo por imagem; pode haver abscesso ou obstrução, e necessidade de procedimento cirúrgico.
 - Paciente com síndrome de Cushing e hiperpigmentação remete a causa a tumor extra-adrenal, intracraniano ou ectópico.
- No feocromocitoma clássico a hipertensão é contínua ou paroxística, e apresenta episódios de palpitações, cefaléia, tremor, dor torácica e palidez. Portanto fique atento para a inexistência de rubor de pele. Sua existência deve sugerir outro diagnóstico.
- A Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada deve ser sugerida em face de meningite asséptica recorrente, uveíte, alt. do VIII par, alopecia, vitiligo e poliose (mecha branca no cabelo). Nunca viu? É mais comum na Ásia. Mas cai sempre em provas.
 - No diabetes insípido central uma densidade urinária de 1015 ou mais exclui o diagnóstico. Poliúria com polidipsia para líquidos gelados é típica.
 - O diabetes insípido sem sede (adipsia ou hipodipsia) é observado em casos de lesão do centro hipotalâmico da sede. O risco é hipernatremia grave.
 - Asterixis é a incapacidade de manter uma postura fixa e resulta de perda súbita do tônus em músculos antigravitacionais. Ocorre rápida e arritmica flexão dos dedos nas articulações metacarpofalangeanas. Por vezes os punhos também contam com pequenos movimentos de flexão e extensão. Os movimentos ocorrem por surtos, com períodos livres. Quando o asterixis é bilateral é importante sinal de encefalopatia metabólica e condição essencial para diagnóstico de encefalopatia porto-sistêmica. Quando unilateral, pode ser observado em pacientes com doença estrutural cerebral (hematomas subdurais ou infartos hemisféricos profundos).

Eu, estrangeira.

Reflexões sobre o aprendizado da medicina no exterior

O sonho de especialização no exterior permeia os planos de muitos estudantes de medicina. Comigo não foi diferente. Formada há aproximadamente 20 anos, desde o 4.º ano do curso comecei a me preparar para residência médica nos Estados Unidos.

Passadas as primeiras dificuldades de preparação para o teste de aprovação no chamado ECFMG - (condição obrigatória para aceitação nas residências americanas) e de estudo da língua inglesa, encontrei-me na residência em Clínica Médica em um hospital em Nova York. Eu, estrangeira em Nova York... A fase inicial foi muito complicada. Vivíamos dentro do hospital, uma vez que a carga horária de trabalho beirava o absurdo e as responsabilidades eram muitas. A cidade era grande, perigosa e não havia tempo para amizades fora do serviço. Todo tempo livre era dedicado ao estudo ou para dormir. Por outro lado, a imersão na vida profissional deste país permitiu que observássemos de perto o seu sistema de saúde assim como os seus resultados.

A medicina americana é uma medicina flexneriana, ou seja, voltada para a especialidade e subespecialidade onde o paciente bem atendido é o paciente interessante. É aquele de diagnóstico raro e difícil ou com algum tipo de peculiaridade para o qual se solicitam todos os exames, de preferência os mais caros e sofisticados e que servem para tornar a apresentação de seu caso aplaudida em visitas periódicas. Não era raro primeiro se fazer o diagnóstico para depois, consultando-se os livros e artigos, solicitar-se os exames de investigação, que em nada mudariam a conduta do paciente, mas que elucidariam o entendimento da fisiopatologia do processo e documentariam a enfermidade.

O importante era o diagnóstico, sendo o paciente um mero apêndice que, infelizmente, era indispensável. O tratamento passava a ser uma consequência desinteressante embora obrigatória.

A medicina americana que eu vivi era uma medicina centrada no médico e que visava atender às suas ambições intelectuais.

Por outro lado, os pacientes americanos não ajudavam muito neste relacionamento. Uma relação meramente comercial, de compra de trabalho que atendesse às exigências do consumidor, tornava o relacionamento entre médico e paciente distante, senão agressivo e extremamente aborrecido principalmente quando o “consumidor” preferia fazer uma internação eletiva às 4h da manhã.

Um médico estrangeiro é bem-aceito sem muitos preconceitos no país desde que prove ter preparo para exercer sua profissão e isto era claro não só entre pacientes como entre colegas de profissão. Pelo menos era o que acontecia em Nova York - onde, leve-se em questão, a população é bastante mesclada e muitos moradores também são estrangeiros.

Eu, estrangeira em Nova York, aprendi a respeitar e a exercer uma medicina técnica e sofisticada, ditada pelas últimas pesquisas, embora bastante fria e impessoal.

Passados os três primeiros anos de residência em Clínica Médica, por uma destas voltas que o destino dá, encontrei-me na Suécia, para a realização de treinamento em Reumatologia.

Eu, estrangeira, em Örebro...

Passadas as primeiras dificuldades, com o aprendizado da língua local (o que, diga-se de passagem, é uma aberração para uma brasileira...), encontrei-me num outro extremo de prática da medicina. Baseada num sistema territorial e voltada para a prevenção, a medicina sueca era o oposto da que praticávamos em Nova York. Era uma medicina bastante deselegante embora extremamente prática. Requisição de exames complementares era restrita exclusivamente a esclarecimento de situações obscuras e orientações para mudança na conduta a ser tomada. A prevenção, a terapêutica e a reabilitação eram os pontos principais a serem perseguidos. Pacientes tanto do interior quanto das cidades maiores tinham acesso a um atendimento médico homogêneo e eficiente. Todavia, nem mesmo assim a relação médico-paciente ou da equipe médica entre si podia ser considerada boa. Graças às dificuldades próprias de comunicação da população nórdica e ao espírito extremamente receoso de estatísticas de trabalhos feitos alhures, de formações e informações estrangeiras, esta era uma relação permeada por desconfianças. Devido ao meu forte sotaque e aos cabelos pretos, a primeira pergunta que meus pacientes faziam era sobre o local de minha escola médica e se eu tinha feito algum teste antes de começar a trabalhar na Suécia. É bem verdade que, depois de algumas visitas, alguns destes mesmos pacientes me segredavam que “gostavam de consultar com um médico que conversava...”

Era notório o fato de que ninguém recebia atenção especial, uma vez que o direito de todos se sobrepunha à individualidade do paciente. Aliás, isto acontecia em todos os setores da sociedade. Até nós, estrangeiros, tínhamos direito a moradia, alimentação, a aprender a língua em escolas suecas etc, mas não nos sentíamos benquistos.

Eu, estrangeira na Suécia, aprendi que existe muito mais do que uma maneira de se praticar corretamente a medicina...

De volta ao Brasil encontrei-me agora com as dificuldades próprias do país e de quem chega e pensa estar preparado para executar a sua profissão. Existe aqui uma mescla de medicina flexneriana das grandes universidades com a medicina territorial introduzida pelo Sistema Único de Saúde, onde tanto médicos quanto recursos laboratoriais e de tratamento são extremamente heterogêneos. Nas universidades e grandes hospitais encontram-se nichos de excelência

com qualidade de serviço igual senão até superior a de muitos centros estrangeiros e onde é muito fácil ser um bom profissional. Basta apenas ser bom no meio dos bons. Entretanto este é um meio de difícil acesso sem um sobrenome ou indicação apropriados. Já no dia-a-dia da população “extra-muros” encontra-se algo diametralmente oposto: um enorme despreparo de certos profissionais e falta de recursos mínimos para execução das tarefas diárias.

Eu, estrangeira no Brasil, senti-me totalmente despreparada para enfrentar esta realidade e obriguei-me a refletir sobre o valor da ciência sem os recursos para a sua aplicação, sobre a necessidade de conhecimento e pesquisa dos problemas locais e de uma correta administração dos recursos para esta área.

Hoje, passados muitos anos tenho sido interrogada, freqüentemente, por estudantes ansiosos por estudar no estrangeiro, sobre as dificuldades e o valor destas estadias. Embora o valor cultural e de crescimento individual destas viagens seja indiscutível, do ponto de vista de aprendizado da ciência médica ele me parece, agora, totalmente dispensável.

Vivemos numa época em que, ao contrário de vinte anos atrás, o problema não é o acesso ao conhecimento... O uso do microcomputador e das ferramentas da internet democratizaram-no de tal maneira que nosso problema atual é selecionar o que aprender. E para isto, basta ser suficientemente interessado. Por outro lado, o crescimento logarítmico da informação científica impede que um único indivíduo a domine, sendo obrigatório que o atendimento ao paciente se torne um trabalho em equipe onde cada especialista inter-relaciona os seus conhecimentos com o de outrem, num verdadeiro círculo de retro-alimentação... Assim sendo, não é suficiente preparar um profissional, mas, é fundamental sim que se pense em preparar equipes.

Por último, é importante que o estudante de medicina atual se conscientize que vivemos num país onde a maioria da população sobrevive com salário mínimo; que existe uma grande necessidade de formação de médicos que exerçam uma boa medicina nas cidades interioranas e que a permanência nos hospitais universitários ou, até mesmo nas grandes cidades, é limitada a poucos. É necessário também que seja lembrado que existem doenças que são peculiares à nossa sociedade e à nossa geografia e que é conveniente que médicos brasileiros pesquisem e encontrem soluções para tais problemas.

Observando o que Paulo Freire dizia: “Ninguém ensina nada a ninguém. Ninguém aprende nada de ninguém. O aprendizado se faz na medida da necessidade e dos interesses de cada um e de sua motivação”. Eu, brasileira no Brasil, passei a acreditar que é no Brasil que se formam bons médicos para a nossa população.

Dr.ª Thelma Larocca Skare.

Nem tanto, nem tão pouco.

O que temos a aprender com as universidades norte-americanas e o que podemos ensinar a elas

Podemos falar contra a política externa, criticar a posição em relação ao meio ambiente e a guerra do Iraque, mas temos que admitir que as críticas internacionais que hoje colocam os Estados Unidos na berlinda, não atingem o sistema acadêmico. Continua excelente como sempre foi.

Minhas observações sobre esse assunto podem ser parciais, uma vez que se baseiam no fato de ser professora visitante: dei aulas na Universidade de Yale no semestre passado e estou atualmente na Universidade de Chicago. Mas fui professora muitos anos no Brasil, em diferentes universidades, e pude partilhar opiniões com professores e estudantes de outros países. Talvez seja exatamente o fato de ficar pouco tempo em uma universidade que permite identificar com mais precisão como as coisas funcionam.

A principal diferença entre o nosso sistema acadêmico e o daqui está diretamente relacionada com os resultados no mercado de trabalho em um e em outro caso. Aqui, ter um bom desempenho e produzir academicamente, são fatores que influenciam de forma decisiva na vida profissional. Produzem resultados no mercado de trabalho: melhores oportunidades, salários mais altos e prestígio entre os pares.

Todas as análises sociológicas clássicas consideram o acesso à educação como um fator decisivo na ascensão social. Mesmo no Brasil isso é verdadeiro, razão pela qual as pessoas se endividam e trabalham muito para pagar uma universidade particular, independente da qualidade do ensino, pela expectativa – nem sempre concretizada – de que um diploma universitário possa produzir uma diferença no futuro. No caso dos Estados Unidos essa diferença se manifesta em oportunidades concretas no mercado de trabalho. O número de postos abertos para antropólogos, por exemplo, em diferentes universidades neste país, chama a atenção quando se compara com o Brasil.

Essa constatação nos remete às demais e lhes dá sentido. Os alunos são responsáveis – não chegam atrasados nem faltam às aulas; participam ativamente – lêem os artigos indicados e preparam comentários; têm um domínio da língua e uma capacidade de pesquisar e escrever com estilo, surpreendentes – os trabalhos entregues raramente apresentam erros de inglês e poderiam ser publicados em revistas científicas; sabem realizar uma revisão bibliográfica e muitos deles, apesar de estarem no início da carreira, já fizeram trabalho de campo em outro país. Ser professora de um grupo de estudantes com essas características é um privilégio.

A qualidade do sistema acadêmico norte-americano está fundamentada na excelência de seus

professores e nas condições a eles oferecidas para que produzam: fantásticas bibliotecas, salários compatíveis, tempo, recursos para pesquisa, reconhecimento público, respeito profissional. Mas a lei é, também, implacável: “publish or perish”, ou seja, a produção acadêmica de alto nível e constante é condição para permanecer no sistema.

Tudo isso é muito caro, as melhores universidades são privadas e os alunos pagam uma fortuna para estudar, o que certamente exclui muitos outros que não têm como competir. Um aluno de mestrado pode dever entre \$25 e \$30 mil dólares antes de se formar e terá que trabalhar bastante para pagar. Mas é, também, muito interessante a forma como se consegue abater parte destes custos via bolsas oferecidas por inúmeras fundações cujo acesso é bastante competitivo e alcançado por mérito. Preparar projetos e apresentar propostas é parte do treinamento de qualquer aluno – não somente pelo dinheiro mas também pelo prestígio de tentar e conseguir.

Trabalha-se muito. O sistema é competitivo, a qualidade de vida (medida pela alimentação, lazer, tempo de descanso, transporte etc) dos estudantes é péssima (e também dos professores, em muitos casos); cada um busca seu espaço de sobrevivência e poucos se importam com o que ocorre ao lado. A vida nas universidades é muito exigente. Escrever um *paper* – ou avaliá-lo – requer horas de cuidadosa leitura e senso analítico.

Não se mantém, no entanto, um sistema acadêmico de alto nível, sem um treinamento anterior. Os estudantes norte-americanos aprendem na escola a escrever direito, a argumentar, a perguntar, a ler, e quando chegam na universidade, se tiverem uma boa cabeça e algum estímulo, vão produzir inovações e marcar a diferença em qualquer campo.

Onde estão as falhas? Uma delas refere-se à forma contida e programada de debater. Cada aluno pensa por si próprio e pouco troca com os outros, como estamos acostumados a ver nas salas de aula no Brasil. São muito sérios e quase não entendem as ironias ou jocosidades inteligentes tão comuns entre os estudantes brasileiros. Talvez tenham pouco tempo para descontrair em função de tanta exigência de desempenho. Isso expressa uma certa resistência à influência dos demais.

Mas o principal limite existente neste sistema é o fato de ser pouco crítico em relação à sociedade que o criou e o mantém. É pouco crítico em relação aos valores da sociedade americana que ali se reproduzem no dia-a-dia. Enquanto incentiva muito a crítica a outros países é pouco incisivo em relação às mudanças necessárias na sociedade americana de hoje.

A ausência de auto-crítica é o reverso do excesso

de auto-estima. Os norte-americanos, em geral, têm uma visão excessivamente valorizada de si mesmos como país. Mesmo entre os acadêmicos essa postura é quase uma regra. As pessoas sentem-se constrangidas em fazer críticas – não ao governo – mas ao país, ao povo, aos valores.

Para quem vem de um país como o Brasil, isso chama muito a atenção. Somos demasiadamente, exageradamente, críticos de nós mesmos e com muita facilidade desmerecemos nossas principais qualidades. Não conseguimos nem acreditar que se investíssemos em educação poderíamos estar entre os primeiros do mundo. Primeiros do mundo - para que? Não parece que esse seja um valor essencial à nossa sociedade como é à deles.

Nem tanto nem tão pouco, talvez fosse a fórmula ideal.

Dra. Mary Helena Allegretti

Antropóloga e Professora Visitante
Departamento de Antropologia
Centro de Estudos Latino-Americanos
Universidade de Chicago
mallegetti@attglobal.net

Semeador

Professor exerce profissão humilde. Planta em terreno desconhecido as melhores sementes que seleciona. Se medrarão ignora. Se se desenvolverem com útil produtividade, a si não caberá a colheita. Tampouco sabe-lo-á. Mas sabe que cumpre missão essencial. E que a falta do resultado final é a condição para continuar oferecendo o melhor de si, o sentido do esclarecimento e da iluminação. Essa a arte do semeador, uma arte sem arte porque não se aprende, se desprende; desprovida de completude, e vivida no talento e no esforço de desiguais.

A respeito dessa nobilíssima arte de semear, disse-o melhor, o Pe. Vieira no “Sermão da Sexagésima”:

“Nas outras artes, tudo é arte: na música tudo se faz por compasso, na arquitetura tudo se faz por régua, na aritmética tudo se faz por conta, na geografia tudo se faz por medida. O semear não é assim. É uma arte sem arte: caia onde cair”.

Jaculatórias X

Jatos de idéias médicas para refletir e criticar

- Aula é esclarecimento.
- A boa aula projeta luzes fortes sobre o estabelecido e ilumina tendências. Só o que é tíbio necessita da penumbra.
- Sessenta minutos de aula correspondem a dez minutos de leitura. Em aula seja pródigo em explicações e módico em informações. Aliás, uma semana depois do que aprendemos só retemos dez por cento. Por isso, o entendimento deve prevalecer.
- Não se pode ministrar aula sem informações, matéria-prima das conexões articuladas que formam os esclarecimentos e reflexões, e se constituem no saber. E que, assimilado, pode ser discutido, confrontado, recriado, para eventualmente formar novo conhecimento. Já a cultura é um outro saber, derivado desse primeiro, é um saber do próprio saber.
- Na consciência de nossas fraquezas reside nossa força.
- Faça-se conhecer, pelo trabalho, aos colegas.
- O melhor do médico não está no que diz, sempre suscetível de erros ou más interpretações, mas no que faz.
- Seja pródigo na abertura de caminhos para o auto-conhecimento do paciente e parco em afirmações científicas peremptórias. Garanta vida longa à ciência moveida.
- Tudo o que dá prazer na vida, se em excesso, é contra a saúde ou a estética. Ouse com moderação.
- O médico deve agir entre as paredes do consultório como se estivesse entre as paredes de um anfiteatro ministrando conferência para grande público. Ou se preferirem, como se estivesse permanentemente vigiado pelo Big Brother do Orwell, mas sem abrir mão de sua própria consciência moral e científica.
- Ao tomar-se autônomo, independente, o médico aperfeiçoa sua responsabilidade.
- Quando me perguntam por que vivo, digo que é para entender, e levar aos outros esse parco entendimento. Não será isso uma obsessão por um sentido de missão e, portanto, um fundamentalismo defeituoso?
- Se o sentir é uma forma estranha de pensar, pensemos muito. Mas não o exijamos dos outros. Cada um tem sua própria sentissência.
- Somos estudiosos do possível no hipotético.
- O raciocínio interior é a lógica exterior.
- Ser informado é ser livre. Tá certo, Norbert Wiener, mas só se conseguir juntar e conectar os dados.
- Ser professor ou preceptor é ser um pouco catalisador da descomplicação.
- Ensinar é esclarecer, treinar habilidades ou invocar atitudes. É colocar possibilidades dentro do outro.
- Ser educado é saber pensar. É colocar para fora possibilidades mudadas. É tornar fluente o desengonço.
- Fluxograma da fluência: informação > memória > pensamento > aprendizado > recriação.
- Fluxograma de aula: dados > esclarecimentos > reflexões > encantos.
- Três graus do aprendizado:
 - 1) Lembrar informações
 - 2) Pensamento (Rearranjo das informações)
 - 3) Aprendizado (Processamento tomado fluente)
- As imagens servem à síntese; as palavras à análise.
- Há coisas que ficam bem, faladas; outras que ficam bem, escritas. Quase sempre, ambas. Separê-mo-las, só se necessário.
- O professor deve ser uma projeção de nosso ideal; fundamental que sobressaia, para nos fazer crer que podemos atingir novos horizontes, nos superarmos. Se se faz entender, dá vez ao caos, toma-se seu brilho.
- Mudando Camões:

“Se apreende, Senhor, na fantasia.
sonhando, imaginando, ou estudando.
Se apreende, Senhor, vendo, tratando
e pelejando”.

“Peito Aberto”

Participando de uma reunião do departamento de Clínica Médica, na qual a pauta de discussão referia-se à defesa do conhecimento científico em detrimento das crendices populares, lembrei-me de um caso ocorrido em um Pronto Atendimento da região metropolitana. O caso era o seguinte:

A mãe levava a criança à consulta médica porque esta apresentava-se com o “peito aberto”. Surpresa com a queixa principal arrisquei:

- Fale-me mais sobre isso...

- Sabe o que é doutora, é que meu filho está apresentando muita dificuldade para respirar e chora muito... segundo a minha mãe isso está acontecendo porque ele está com o “peito aberto”.

Mais perdida que “cego em tiroieio”, perguntei:

- Teve febre?

- Não.

- Tem tosse?

- Não.

- Tem “chio” no peito?

- Não.

- Tem diarreia, vômitos, nariz escorre, tem alguma mancha ou bolinhas pelo corpo????

- Não!!!

Sem entender nada solicitei à mãe que retirasse toda a roupa da criança para que essa pudesse ser examinada. Quando a mãe retirou a camisa pude observar que o tórax da criança estava envolto por uma faixa bem apertada, então pensei comigo:

- Nem eu conseguiria respirar desse jeito...

Pedi à mãe que retirasse a faixa e, depois, iniciei um exame físico minucioso; ao final constatei que a criança apresentava-se em perfeitas condições de saúde. Passei, então, o caso para o médico plantonista e este autorizou-me a liberar o menor, tendo o cuidado de orientar a mãe sobre o aparecimento de novos sintomas. Retornando à mãe expliquei:

- “Mãezinha”, a senhora pode ficar tranquila... neste momento seu filho apresenta-se em perfeitas condições de saúde. Acredito que esta dificuldade respiratória deva-se a esta faixa apertada; seria conveniente que a senhora deixasse a criança respirar livremente...

- Mas doutora, minha mãe disse que esta é a única maneira de fechar o peito dele.

- Não se preocupe, isso é coisa de antigamente. Hoje em dia tá tudo mais moderno.

Então mais uma vez enfatizei a normalidade do exame clínico e a importância da criança respirar livremente, sem restrições à caixa torácica.

Pouco satisfeita a mãe deixou o serviço e eu, certa de que a criança encontrava-se em perfeitas condições de saúde, fiquei intrigada com a história do “peito aberto”.

Chegando em casa comentei o caso com a minha mãe. Desesperada ela contou-me que meu primo sofrera por anos daquela “moléstia” e que somente uma benzedeira conseguiu reverter o quadro; segundo ela foi um absurdo dizer à mãe que a criança não tinha nada. Mais desesperada ainda, pensando que pudesse ter causado algum dano ou iatrogenia à criança, pedi à minha mãe que me explicasse melhor.

Embasada nos seus conhecimentos científicos de fonoaudióloga ela explicou-me que tudo era uma questão de posicionamento e simetria torácica. Não entendi, mas concordei. Ela prometeu pesquisar mais sobre o assunto e eu achei melhor esquecer aquele monte de bobagens, certa de que a criança do PA fora liberada sem nenhuma evidência clínica de doença.

No outro dia, sem conseguir deixar de pensar naquilo tudo, fui almoçar na casa do meu irmão e comentei o caso com a minha cunhada, a qual está a alguns passos de defender a sua tese de doutorado de Engenharia Química, nos EUA. Ela quase caiu da cadeira...

- O quê!!! Você disse pra mãe que a criança não tinha nada!!! Meu irmão Maneco quase morreu por causa do “peito aberto”!!! Se não fosse a vizinha curandeira não sei o que seria dele!!

- AI MEU DEUS, pensei! Matei a pobre criança! Jesus Cristo, alguém poderia me explicar o que é esse tal de “peito aberto”? Diástase torácica?? Má-formação congênita??? Luxação de costela???? Osteocondrite???? Será que alguém poderia me dar uma explicação científica para o caso?

- É uma questão de simetria...

- Virgem Maria... não estou entendendo mais nada!!!

Fiquei perturbada por uma semana pensando na pobre criança “aberta”. O que teria acontecido?

Como contrariar uma crendice popular se não se tem a mínima idéia do que significa? Se não se podem usar argumentos científicos que comprovem que tudo não passa de uma grande bobagem em face da simplicidade intelectual? Eu mesma não invoquei neste espaço nomes santos em vão? Há crendice maior?

Por fim, fiquei resignada pela pobre criança do “peito aberto”, seja lá o que isso signifique. E que o destino me mantenha judiciosa diante desses casos complicados da “CIÊNCIA MÉDICA”!

Dda. Daniele Margarita Marani

Pátios

Naquele final de manhã entrei no pátio e o rádio da cantina tocava alto A Whiter Shade of Pale, megasucesso de Procol Harum. Na dialética vigente isso era ora “festivo”, ora alienado, música tinha que ser explicitamente contestatória. Nessa hora era também um problema; havia aula no único anfiteatro do velho edifício de quase dois andares, meio quadrado, que dava para esse recinto, e que abrigava a faculdade de medicina. O silêncio, pois, se fazia necessário. Regra pouco seguida. O pátio era nosso, o amávamos, e nele mandávamos. Portanto, a regra era a da hora. E o vozerio dependia do calor da discussão ou da gozação. Embora fosse o espaço externo de uma escola privada, era sobretudo uma área de aprendizado e desenvolvimento, desempedido e com poucos limites, onde colocávamos em disputa, um pouco atabalhoadamente em face do pouco entendimento e inexperiência, o que líamos, víamos e, às vezes, até o que refletíamos. Nas conversas e nos murais tínhamos o espaço livre, sem censura – apesar dos olheiros –, onde treinávamos nossas idéias. Isso é sempre importante, ainda mais naqueles dias difíceis. O que era fácil, bem distinto, o bem e o mal. Só existiam dois lados, e todos pareciam saber o lado certo, sem hesitações. Diferente de hoje em que há uma pluralidade esmaecida, indistinta, em que a identificação pessoal parece sempre falsa. Naquele tempo não, éramos sempre os mocinhos numa luta intrépida contra os bandidos ideológicos. Atores de um seriado cheio de perigos, com a certeza de que nos salvaríamos todos e com um final redentor. E o pátio encerrava esse cenário de convencimento e postura. Todo o jovem que mergulha no mundo abissal das idéias e dos conceitos necessita de um teatro de treinamento, local de erro e imprecisão sem dano, sítio adensado de sociabilidade, de conflito e diálogo, para organizar algumas das idéias que persistirão ao longo da vida e outras caducas durante o próprio crescimento. Um “tempo perdido”, essencial à formação. Mas dizia que o burburinho brotado desses encontros e desalinhos também gerava problemas in loco. O Prof. Arnaldo Moura era um dos que não apreciava. Ministrando as aulas de Propedêutica às segundas, quartas e sextas, às 13h, horário que concentrava maior número de alunos saídos do refeitório do DAVA (centro acadêmico), o rei da seqüência que usava apenas voz, verve e poucos traços no quadro – ainda – negro, vez ou outra saía do tal anfiteatro e vituperava silêncio aos que riam ou discutiam alto nesse espaço de supostos gladiadores mentais. E o silêncio se fazia... por pouco tempo. Também achava um saco o barulho quando estava em aula. Mas o pátio tinha língua e tons próprios, era a mais perfeita expressão da frase de Rosa Luxemburg, para usar uma recorrente na época: “A liberdade é sempre e exclusivamente a liberdade de quem discorda de nós”.

Quase todos os professores por ali passavam. Alguns ficavam momentaneamente a jogar conversa fora ou a ensinar, como se não tivessem outros afazeres. Ladoski, da fisiologia, um deles. Me pergunto se, na correria de hoje, teriam a mesma disponibilidade. E não posso deixar de evocar que só o que é lento perdura.

Havia, claro, coisas chatas. Como ficar perfilados no início das manhãs de segundas para hastear a bandeira e cantar o hino puxado pelo “velho Brasa” da Anatomia, outro exemplo de mestre. Hoje reconheço que um pouco de civismo não fez mal a ninguém. E recordo que apesar das ligações do mesmo com a caserna, ninguém o confundia com a repressão vigente. Apreciávamos seus gestos medidos e explicações concatenadas. Um educador sob medida, no rigor e na analogia.

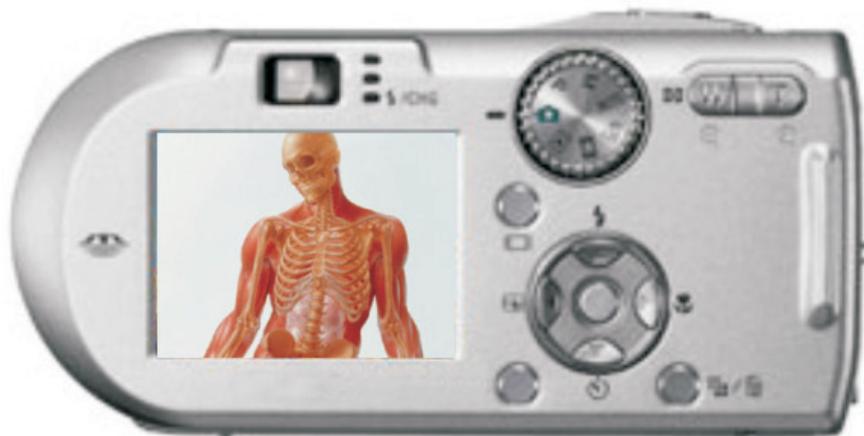
Mas voltando àquela manhã que não a sei se ensolarada, certamente não chovia, um dos grupinhos que com freqüência se formavam, e do qual fazia parte, estava reunido discutindo o filme da véspera. “No Calor da Noite”, de Norman Jewison, com Sidney Poitier. Sem cerimônia fui entrando na discussão e emitindo minha opinião. Pensava ser um filme sem nuances, onde o bem e o mal estavam claramente definidos, todos os negros eram bons e todos os brancos maus. Não



havia subtons. Ora, dizia, a vida não é assim, o espectro social é bem variável, não existindo tão nitidamente esse maniqueísmo. Para quê! Esta última palavra foi fatal. Um amigo meu, fitou-me sério, e renegou-me ao papel de verme plagiário. Tinha, segundo ele, descaradamente usado a mesma opinião escrita por Paulo Perdigão – viria a ser programador da grade de filmes da Globo e, talvez, o maior exegeta do clássico Shane – na Manchete daquela semana. Acho que só eu não tinha lido a revista. E isso lá adiantava alguma coisa? Tinha cometido o maior dos pecados, decalcado idéia alheia, num tempo em que se prezava cada um na sua, com suas próprias idéias, desde que fosse sempre as da cartilha, o manual de ação. Ao ser flagrado com prova tão contundente, e de revista burguesa, o que dizer? Nada. Enfiei a viola no saco e fiquei quieto, desmoralizado, e com a pecha de ser maria-vai-com-as-outras. Hoje, mesmo sabendo ser impossível provar em tal circunstância não estar imitando alguém servilmente, e que fora mera coincidência, usaria, de gozação, a força de uma máxima breve e incisiva do poeta T.S.Eliot, e teria dito que os poetas imaturos imitam e poetas maduros roubam, tiraria um sarro e não ficaria compungido. Será? Não seria mera “boutade” de racionalização defensiva? Talvez, a posteriori é mais fácil saber o que dizer ou fazer. Naquela manhã... fez-se frio em meu viver. Ficou-me mais pesado do que o samovar do Kruschev no inverno russo. Tanto que relembro o fato até hoje. Muitas estações depois, entendo que ser articulado num debate é um imperativo. Não para ganhar uma competição verbal, mas, para valorizar os parceiros de discussão. E para colocar meio-a-meio razão e emoção.

Mas o fato descrito foi para salientar a saudade, a lembrança doce dos pátios das minhas vidas. Porque todos se incorporaram a mim em fases diferentes da minha formação. E todos os colégios em que estudei, públicos ou privados, eram providos. E não sei por quê, estão desaparecendo. Estão sepultando os mais ricos espaços de convivência. Ora, quem não tem cafés com mesas onde se possa discutir e escrever durante horas, como os parisienses, devem ter pátios para ao menos dialogarem. E os havia. Foi neles que exerci o equilíbrio de direitos e deveres, onde assumi minha cidadania. Foi neles que comecei a distinguir idéias falsas de verdadeiras, a operar o sentido da retórica, a testar limites e respeito, a saber dizer sim e não. Foi neles que engoli alguns sapos e cometi algumas bravatas. Foi neles que desabrochei para a precariedade do ser e para a riqueza do vir-a-ser. Foi neles que radicalizei para buscar a sensatez. Mas nenhum me tocou tanto e tão profundamente quanto o último. Que não existe mais. Morreu. Como fenecem precocemente a maioria de nossas instituições, sem dar à luz seu destino. Ou se perdem nas entranhas de outras. Mas em mim não se sombreia a lembrança do pátio que conheci palmo a palmo e foi cenário de minha adultícia, o do velho prédio da faculdade de Ciências Médicas na Praça Rui Barbosa. De frente para a Santa Casa, defronte para meu horizonte.

A importância da fotografia



A comunicação visual participa da história da humanidade antes mesmo da comunicação pela escrita. Cada vez mais, o ser humano tenta aprimorar a forma de se comunicar pela imagem, permitindo ao observador entender o que vê, da sua maneira, absorvendo a imagem, associando aos seus conhecimentos prévios e processando-a de forma a tirar suas próprias conclusões de forma pessoal e única. Não existem duas conclusões exatamente iguais, pois as pessoas são únicas nos seus conhecimentos e emoções, daí a importância da apreciação da imagem para tirarmos nossas próprias conclusões, do que termos uma descrição detalhada da mesma. Assim, o aforisma de que “uma imagem vale mais que mil palavras” deve ser considerado correto.

Imaginemos, de olhos fechados, a descrição das estrias da Síndrome de Cushing, a coloração do heliótopo, ou de uma lesão de pele da psoríase, feita por jornalistas, teatrólogos ou médicos; por melhor que seja a descrição, não é a mesma que nós faríamos, daí a importância da imagem para a nossa interpretação e conclusão dos fatos.

Isto posto, podemos entender a importância da imagem na comunicação e ensino, e o motivo de o homem, desde os primórdios tentar apresentar aos seus semelhantes, da maneira mais clara possível, através de desenhos toscos da época das cavernas, dos desenhos, pinturas e desde o início do século dezanove a fotografia, das imagens por ele vistas.

Depois da obtenção da primeira fotografia duradoura por Joseph Nicéphore Niepce em 1827, aperfeiçoado em agosto de 1839 por seu sócio Jacques Louis Daguère com o daguerreotipo, que era uma fotografia positiva, sem possibilidade de reprodução, o inglês William Henry Fox Talbot criou o calótipo em janeiro de 1839, aperfeiçoado em 1841, o primeiro processo negativo-positivo, capaz de ser reproduzido. A evolução do processo fotográfico, passou por chapas de vidro em colódio úmido (1851), depois o colódio seco (1853), cópias em papel de brometo (1874-1880), até que George Eastman inventou em 1888 o filme flexível da Kodak, o que permitiu a popularização da câmara fotográfica, permitindo seu uso por não profissionais.

Inicialmente as fotos eram em preto e branco, sendo coloridas manualmente pelos pintores, que viam diminuir rapidamente seu trabalho de reprodução de pessoas e paisagens.

Em 1903, os irmãos franceses Louis e Auguste Lumière (famosos pela animação do filme fotográfico), aperfeiçoaram um processo de 3 cores, comercializado em 1907 como “chapas autocrome”. Em 1935, foi introduzido no mercado o Kodachrome e as cópias em papel pela Agfa em 1942.

Desde 1925, temos no mercado as câmaras portáteis =LEICA= que a partir de 1930 passou a permitir a troca de lentes, que foi um grande passo para a fotografia científica.

A evolução do processo fotográfico foi e é contínuo; entrando a eletrônica no final da

década de 60; foco automático, no final dos anos 70. Atualmente podemos acoplar má a microscópios, telescópios, aparelhos que utilizam raios gama, luz ultravioleta, termo fotogra

Filmes especiais sensíveis ao RX, radiação gama, propiciaram o estudo não inva corpo humano, com o RX, TC, RM, ultra som e outras técnicas ainda experimentai

A fotografia é a “grafia” da “luz” (foto). O conhecimento e utilização correta d fundamental para a obtenção da “fotografia”.

O conceito de que a “luz só se propaga em linha reta”, foi quebrado em 1870 pelo c britânico John Tyndall, ao demonstrar que a luz seguia o jacto da água dentro de um rec curvo (mangueira) = “a luz se propaga em zigue-zague, guiada por reflexão inter utilização prática desta observação se deu a partir de 1955, quando Dr. Narinder S. K desenvolveu as “fibras ópticas”, que ao dominarem o direcionamento da luz, permiti criação de inúmeros aparelhos médicos para endoscopia, com suas aplicações diagnó terapêuticas.

Na atualidade, a facilitação, cada vez maior para escolha de tipos e preços de equipa fotográficos, não eliminou a necessidade do fotógrafo amador ou profissional de conheci mínimos de fotografia, para obtenção da imagem e sua apresentação futura. São neco conhecimentos da aplicação da luz natural, artificial (flash, lâmpadas especiais ou combinação das duas, da incidência da luz quando queremos destacar ou esconder efeitos. A luz pode ser modificada pela escolha de filtros de cores diferentes que ta destacarão ou amenizarão parte ou toda a imagem.

A composição e utilização da luz e sombra, também nos permite o destaque de ac geográficos. depressões da pele e unhas, para os “acidentes” que desejamos desta incidência da luz, pode destacar ou apagar o motivo que queremos mostrar.

A cor do fundo da foto é fundamental para produzir contraste e destacar o ob escolha errada da cor do fundo pode tornar a foto inexpressiva ou decepcionante. Na neste ensaio, aprofundamento no assunto, mas devemos chamar atenção sobre os citados para orientação e estudos futuros.

A fotografia dinâmica, ou “filme” é fundamental para demonstrar a marcha, movi e técnicas de propedêutica, ou terapêutica, podendo até substituir a presença fís aprendizes nas salas de aula, enfermarias ou centros cirúrgicos, servindo para a ed continuada à distância, em tempo real ou a posterior. A demonstração da marcha s filme do paciente ou mímica de um excelente professor é impossível de ser aprecia não apreciada, não entendida.

Com o aparecimento de novas técnicas de imagem e da exploração propedêutica in e não invasiva do corpo humano, há necessidade de reformular o estudo, entendim aplicação da anatomia descritiva e topográfica, necessárias até a década de 1 endoscopia, limitou o campo visual do operador a um pequeno quadro, reduzindo as refe vizinhas do órgão a ser “manuseado” com as pinças, aspiradores e outros aparelhos, qu extensão da visão e do tacto do operador; esta limitação faz necessário um conhecimento da anatomia tradicional antes de se “aventurar” ao trabalho em limitado.

A Tomografia Computadorizada e a Ressonância Magnética, passou a estudar o humano de outra forma, que obriga a criação de outra anatomia, a segmentar, onde o humano não tem mais as referências da anatomia descritiva e topográfica, e sim de co corpo humano, onde no mesmo plano horizontal, por exemplo, do 1/3 inferior do podemos visualizar segmentos de pele, subcutâneo, músculo, pleura, pulmão, coração, (às vezes estômago), aorta, gânglios, outras estruturas do mediastino, do lado direito e es outras incidências, e associação de técnicas, nos permitem a obtenção de imager compostas, poderão produzir um desenho do órgão estudado, tridimensional, in espetaculares, às vezes mais atrativas e “bonitas”, que úteis para o diagnóstico do pr pesquisado no paciente.

As imagens gravadas em papéis e filmes especiais, muitas vezes não são claras, e destreinado, como podemos observar no ultrassom, que, em exames onde necess

na Medicina

avaliação dinâmica da estrutura estudada (ombro, por exemplo), supera em informação, não em clareza de apresentação da imagem ao leigo, outras técnicas de imagem mais onerosas.

Outras aplicações da fotografia dinâmica, foram desenvolvidas pelos hemodinamicistas, com avanço indiscutível nas técnicas de diagnóstico e terapêutica de problemas vasculares centrais e periféricos.

Todo este avanço da de diagnóstico e tratamento das doenças, não teria sido possível, sem o entendimento, domínio e acolhimento das técnicas fotográficas na medicina.

Tão importante quanto a captação da imagem, que deve ser feita com a maior qualidade possível, é a possibilidade da sua reprodução, apresentação e guarda do material, por tempo prolongado, sem que possa ser deteriorado pelo por acondicionamento inadequado, ou desatualizado pela evolução vertiginosa da informática.

A “febre” da fotografia digital, deve ser repensada como a solução para a fotografia médica, substituindo a tradicional, em “slide” ou fotografia convencional em filme e papel. Existem vantagens indiscutíveis, como a facilidade de operação dos equipamentos, baixo preço do material não impresso em papel, pouca necessidade de luz artificial, e outras, que faz a fotografia digital se firmar como equipamento obrigatório no arsenal propedêutico médico. Temos, acoplados a telefones celulares, câmaras digitais de definição suficiente para fotografar e enviar a outro telefone ou computador, à distância, imagens de lesões, RX, etc, facilitando e agilizando a orientação à distância de médicos mais para os menos experientes, de problemas emergenciais ou duvidosos. A troca de informações foi extremamente facilitada pela informática. A transmissão de imagens durante procedimentos cirúrgicos ou endoscópicos, aulas, videoconferências, têm a mesma colocação.

Os principais problemas das fotos digitais, começam pela dificuldade de envio de fotos, pela Internet, quando as mesmas são tiradas com maior número de “bytes”, para maior qualidade, criando um “arquivo muito grande”, que não são aceitas pelos provedores; outro problema é que grandes arquivos, sobrecarregam a memória dos computadores, tornando-os lentos e irritantes ao operador.

O mais frustrante e decepcionante da fotografia digital, ou qualquer programação que faça necessário o uso da informática, é a “incompatibilidade de sistemas ou programas”. Não é incomum ao palestrante, tentar “abrir” o seu disquete ou CD, antes da aula, e verificar que o mesmo “não abre”, ou abre com alteração das cores originais, o que impede ou prejudica a apresentação da aula ou palestra programada.

A ampliação para confeccionar fotos em papel, ou projeção em tela, é mais limitada que a foto convencional (desde que seja utilizado filme adequado), pois os milhares de pontos por polegada ou centímetro quadrado, da foto digital, são menos adequados para ampliação que os milhões de pontos por cm. ou pol. quadradas, do filme ou “slide” convencional.

Mas, a meu entender, o maior problema da foto digital, é a guarda do material didático para uso futuro. Temos guardados fotos centenárias e “slides” por dezenas de anos, em ambiente com umidade e temperatura adequados, possível do nosso controle; não temos nenhum controle sobre a velocidade da evolução da informática, sendo possível a perda de forma irrecuperável de material insubstituível, pela incompatibilidade de sistemas.

Como sugestão: para a guarda de material por períodos prolongados = foto tradicional; para utilização a curto prazo e uso didático imediato, a foto digital (para a maioria das situações).

É fundamental que o médico domine o equipamento, as técnicas fotográficas, e realize as suas fotos. O encaminhamento de pacientes para profissionais não ligados a área médica, e mesmo se ligados a ela não familiarizados com o caso que pretendemos documentar, terão dificuldade ou incapacidade de enfocar o motivo que médico atendente e apresentador gostariam de apresentar. Se desejo mostrar uma lesão, minha óptica é diferente de outra pessoa, que mesmo competente não tem o “feeling” técnico necessário para a captação da imagem, deixando a transmissão da mesma a desejar, perdendo a fotografia sua finalidade na apresentação final.

Dr. Antonio Techy.



Um Golpe do Destino

Fechando a série de resenhas sobre filmes e medicina, visitaremos um “clássico” no que diz respeito à análise da relação médico-paciente – “Um golpe do destino” (The Doctor, 1991).

A premissa é simples: Jack MacKee (William Hurt), um cirurgião cardiotorácico de renome e altamente habilidoso, trata seus pacientes como objetos, de uma maneira impessoal e fria. Para ele o cirurgião “entra, faz e sai”, como costumava dizer aos seus residentes. Importar-se com sentimentos seria perda de tempo.

Por um “golpe do destino”, descobre que tem câncer de laringe e, como paciente, logo percebe que a medicina impessoal – representada agora por sua otorrinolaringologista - em nada ajuda no seu ou em qualquer outro caso. Ao iniciar o tratamento radioterápico, inicia uma amizade com uma paciente terminal (Elizabeth Perkins), que o ajuda ainda mais a pôr seus valores em perspectiva. Após vários percalços, incluindo a perda da voz, ele se torna uma pessoa e um médico melhor e tenta passar sua experiência a jovens aprendizes.

Embora a lição primordial do filme seja a antiga regra de ouro – faça aos outros o que quer que façam a você –, assistindo-o com mais cuidado encontramos outros aspectos interessantes, como o sentimento de fragilidade em relação à doença. Quando estamos frágeis, qualquer frase mal colocada, por mais que bem intencionada, piora nosso estado de espírito. E como é difícil pedir ajuda mesmo para alguém que vive ao seu lado. MacKee simplesmente não consegue pedir amparo a sua esposa, e vai buscá-lo com uma desconhecida, com quem estabelece uma relação não amorosa, mas de conforto mútuo.

Muda muito também a maneira de Jack encarar seus colegas. Ele e seu sócio na clínica, que operam juntos, desprezam o estilo formal, mas humano, de um otorrino judeu, a quem apelidam de “rabino”. Desnecessário dizer que, quando cansado dos modos da sua própria médica, é a ele quem MacKee recorre para realizar a cirurgia decisiva no seu caso.

O filme desenvolve-se de maneira bem linear e até certo ponto previsível, mas não chega a ser piegas. A atuação de Hurt é bem sólida, e a transformação interior de seu personagem muito bem realizada. O filme é baseado nele quase inteiramente, com bons desempenhos de Christine Lahti como a esposa do cirurgião e Elizabeth Perkins como a amiga e colega paciente.

Tive o prazer de conhecer pessoalmente o médico que escreveu o livro “O gosto do meu próprio remédio”, que inspirou o filme – Ed Rosenbaum é um reumatologista aposentado, fundador da divisão de reumatologia em Portland, e seu filho James é hoje chefe da divisão. Confesso não ter visto nele nem uma sombra de arrogância que porventura tenha tido no passado, mas ele realmente afirma que a experiência da doença o tocou profundamente.

Assistir a “Um golpe do destino” nos faz repensar sobre a maneira como tratamos nossos pacientes, como todos somos parecidos face à doença e como pequenos gestos podem fazer muito para aliviar o sofrimento alheio.

Dr. Eduardo Paiva.

Vinho e comida; comida e vinho

Hoje eu e minha mulher combinamos ir a uma pizzaria... ou talvez a uma churrascaria... Bom, quem sabe se não aproveitamos que está frio e escolhemos um restaurante para desfrutar uma fondue... ou, melhor ainda, que tal aproveitarmos a noite para ir a um restaurante romântico e tranqüilamente apreciar um *coq au vin*? Enfim, se ficarmos nessa indecisão sobre o tipo de restaurante e o que nele escolher, acabaremos optando por convidar amigos e preparar algo em casa.

Se essa já foi uma difícil decisão, a próxima - e mais complicada - será qual vinho acompanhar. E aí um novo dilema. Escolhido o prato, o que estará à altura para uma combinação que não deixe nossas papilas com a sensação de que as queremos mal?

Cumprida a primeira etapa, a escolha do vinho vai depender das opções da carta de vinho do restaurante, da disponibilidade financeira (considerando sempre o alto custo praticado pelos restaurantes) e também se há um motivo especial a ser comemorado. Agora se for em casa, a escolha vai depender da disponibilidade de uma adega com variedades suficientes para uma perfeita compatibilização comida/bebida.

Claro se torna que o vinho é um companheiro inseparável da boa gastronomia, trazendo um colorido especial à mesa e melhorando o sabor do prato, se bem combinado. Essa magnífica bebida, e além de dar prazer, favorece a descontração.

Sempre é possível, dada a enorme variedade disponível, encontrar vinhos que se harmonizem com a escolha do prato. Mas, como nem todos somos experts na área, como faremos a escolha mais apropriada? Compramos um daqueles muitos livros sobre o assunto e seguimos a risca a indicação? Até pode ser interessante, mas em função da complexidade do assunto, o mais factível seria partir do conhecimento básico das uvas utilizadas no preparo dos vinhos e gradativamente ir se aprimorando, escolhendo aquilo que cada um entender ser o mais aprazível em cada situação. Também o conhecimento isolado de vinhos ou de comidas nem sempre surte um resultado harmônico que valorize a ambos.

Dentre um universo imenso de variedades de uvas *Vitis Viníferas* (mais de 3000), destaca-se algumas que são as mais cultivadas e fornecem tipos de vinhos característicos, freqüentemente encontrando-se no rótulo o seu nome. Quando única ou em mais de 85% na fabricação dos vinhos, esses são conhecidos como varietais. Outras vezes é mencionada a combinação percentual de mais um tipo de uva ou ainda existem aqueles vinhos mais sofisticados, principalmente os europeus, onde há a necessidade de conhecer a região de onde provém ou o produtor, para saber qual o tipo ou tipos de uvas que foi utilizado, bem como o percentual de cada uma.

Na elaboração de vinhos tintos, uma das mais difundidas pelo mundo e que se aclimatou muito bem em diversos países é a CABERNET SAUVIGNON. Uva originária de Bordeaux-França produz vinhos encorpados, potentes, marcantes.

Outras uvas importantes são a MALBEC, originária da França, se adaptou muito bem na Argentina e aí são produzidos excelentes vinhos deste tipo; a

SHIRAZ, também francesa, tem o seu melhor resultado na Austrália, principalmente em associação com a cabernet sauvignon; a MERLOT e a PINOT NOIR, responsáveis por grandes vinhos na França, pouco se destacaram fora da sua origem e a CARMENÈRE, considerada uma variação da merlot, vem se notabilizando nos vinhos chilenos. Além dessas, vale também citar a TEMPRANILLO espanhola, a TINTA RORIZ portuguesa e a italiana SANGIOVESI, dentre muitas outras.

Já na produção de vinhos brancos a mais famosa, universalmente, é a CHARDONNAY.

Na categoria dos vinhos tintos, também é importante separá-los em jovens e maduros ou reservas. Os jovens são aqueles que ficaram pouco ou nada na madeira e apresentam como características serem frutados, leves e de grau mais acentuado de tanino. Já os maduros, pelo seu estágio no carvalho, adquirem um *bouquet* especial, são marcantes, elegantes, complexos, destacando aromas de especiarias e taninos mais redondos, dando-lhes um caráter nobre.

Dessa forma, interessante se faz harmonizar com os vinhos maduros, pratos suaves, delicados e mais elaborados como patês, grelhados, cordeiro, pato, rosbife, aves, e desde que não acompanhados de molhos fortes ou com muita pimenta, para que não destruam a complexidade de aromas e sabores do vinho.

Os jovens ficam para acompanhamento do nosso tradicional churrasco, escolhendo-se um tinto encorpado, frutado como um malbec, um shiraz ou um cabernet, com a pizza um carmenère, um tempranillo e até mesmo a feijoada receberá bem um cabernet ou um shiraz

Para algumas comidas é bastante difícil, ou mesmo impossível, encontrar um vinho que se harmonize. Dentre elas estão os pratos orientais, indianos ou tailandeses, onde a presença de *curry* e gengibre é marcante. Outros temperos e especiarias como mostarda, alho, alcachofra, alcaparras, pimentas fortes e verduras amargas como a couve e a rúcula, se presentes de forma acentuada podem não aceitar a companhia de vinho.

Beber um bom vinho é um momento para ser apreciado, assim, é sempre importante lembrar de não colocar na boca a comida e o vinho juntos. Apreciar cada um em seu momento e sentir como se completam, deixando que eles se encontrem lá em meio ao suco gástrico, onde já não temos mais a percepção dos nossos sentidos, é fundamental.

Por fim, é necessário registrar que nem sempre faremos a combinação perfeita, pois abrir uma garrafa de vinho é descobrir os segredos que ali estão guardados. Quanto mais acertamos, mais prazer teremos. Apesar de existirem algumas regras básicas, o importante é descobrir através de critérios pessoais os contornos do prazer que se retira deste casamento vinho-comida. Enfim, torne-se um aficionado deste exercício apaixonante, deste desafio intelecto-sensorial que é a otimização enogastronomica e será exponencialmente recompensado.

“Comer e beber mantêm a alma e o corpo juntos”.

Heinrich Böll
(*1917†1985)

Dr. Wagner Luiz do Nascimento.

Cozinhar, uma arte. Comer, um prazer!

A arte do bem cozinhar é traduzida pelo talento criativo, pelo conhecimento dos alimentos e pela satisfação envolvida no ato. Cozinhar, como qualquer manifestação artística, é manifestação da alma, é puro prazer e relaxamento. O talento culinário deve ser estimulado e explorado em cada um de nós. Durante este processo aprendemos que, correta é a culinária que usa matérias-primas de qualidade, respeitando, na sua elaboração, seu sabor natural e assim criando refeições nutritivas e saudáveis. Legumes, verduras, frutas, carne branca (frango e peixes frescos) e cereais mais ricos (como o trigo de grano duro) associados ao óleo de oliva e vinho, são parte integrante desta culinária. A carne vermelha é utilizada com moderação. A variação das cores do que se come, incluindo alimentos verdes, vermelhos, amarelos, brancos e pretos é muito importante, segundo a milenar e deliciosa culinária chinesa.

Comer bem é prazeroso. Significa apreciar as boas refeições, as receitas gostosas e bem elaboradas. Significa, antes de tudo, evitar alimentação que acarrete danos à nossa saúde atual e futura.

O cozinhar e comer bem, devem ser atos rituais, atemporais, como nos

ensina a cultura oriental. Todos os nossos sentidos e, em especial nossos sentidos químicos, a gustação e olfação, devem ser lenta e maximamente explorados para permitir a adequada estimulação do sistema nervoso central e nos trazer a sensação de prazer, satisfação e bem-estar. Evitar líquidos durante a refeição é importante. A exceção fica por conta do vinho que, bebido com moderação, estreita os laços da convivência e alegra a refeição. O vinho possui substâncias que estimulam os sucos digestivos. Há séculos é apontado como fator de bem-estar e de longevidade. Aumenta o bom colesterol e reduz o ruim.

A “Arte do Bem Cozinhar e do Bem Comer” deve ser aprimorada em cada um de nós, sem esquecermos o que nos ensina a cultura oriental: “No desjejum, não divida seu alimento com ninguém (alimente-se como um rei); no almoço, divida seu alimento com seu amigo (alimente-se como um príncipe); no jantar, dê todo o alimento ao seu inimigo (alimente-se como um mendigo)”.

PS: Se você não sabe cozinhar, e não quer aprender, não há problema. Procure comer bem, sempre.

Dr. Douglas B. Bettega.

Queijos

Aprecio queijos e, nestes últimos anos, tive a oportunidade de visitar países como França, Itália, Suíça, Estados Unidos, Espanha e Portugal, produtores dos melhores queijos feitos no mundo.

Os queijos que mais estimo são: Brie, Roquefort e queijos de cabra produzidos artesanalmente – como o Rocamadour, feito com leite cru das cabras da montanha e que possuem uma casca fina, massa cremosa e tenra.

Há outros que são igualmente merecedores de toda atenção, senão, vejamos:

- Camembert, queijo da Normandia, com massa amarelo creme, e que possui em sua casca uma camada branca de mofo com riscas avermelhadas;
- Emmental Grand Cru, queijo grande, com massa cozida e prensada de aroma e sabor adocicado;
- Reblochon, feito com o leite mais grosso e substancioso de segunda ordenha das vacas. Tem massa úmida, lisa, gordurosa e seu sabor se abre na boca, deixando um resíduo de nozes;
- Gorgonzola, do norte da Itália, apresenta alto teor de gordura, textura interna com veios de mofo que variam do azul ao cinza. Bastante usado em canapés e molhos;
- Grana Padano, da região do Piemonte. Tem casca dura, amarelo forte e é elaborado com leite cru de vaca. Sua textura é lisa, grossa e oleosa;
- Pecorino, queijo com grande capacidade de conservação e à medida que fica mais curado é usado para ralar.

Não há como esquecer do maravilhoso queijo português Serra da Estrela, cremoso e feito com leite de ovelha e a Raclete, nome que deriva de “racler”, ou seja, raspar, que, em geral, acompanha batatas cozidas na casca e pickles.

Outros queijos que aprecio muito são Regiano, Bucheron, Gruyere, Brie Meaux, Brie de Melun, Prima Donna, Epiê, Gouda (prensado e não cozido) e queijos feitos na cidade de Arzua, Espanha.

Outra característica dos queijos é sua capacidade de harmonização com vinhos.

Posso afirmar, convicto, que existe uma cumplicidade entre esses dois mundos e ter à mesa um bom queijo é realmente um privilégio, acompanhado de um bom vinho, então...

Sublime!

O Queijo e os Vinhos

Em geral, os queijos associam-se bem com os vinhos da sua região de origem. Se pretender um serviço simples com um único vinho, o melhor é escolher um vinho tinto encorpado. Para apreciar melhor os queijos pode-se ainda “afinar” a combinação queijo-vinho do seguinte modo:

• Queijos de pasta mole:

Curados por ação de bolores à superfície, como o Brie e o Camembert... vinhos tintos ligeiros: Beaujolais, Tournaine, Minervois, Corbières, mas também alguns mais encorpados: Bergerac, Bourdeaux,...

- De crosta lavada como o Pont l'Éveque ou o Munster Vinhos tintos encorpados: Bourgogne Cahors, Pomerol Saint-Émilion mas também vinhos brancos da Alsácia: Gewurztraminer, Muscat,

- De crosta natural como os Chèvre... vinhos brancos secos e frutados: Alsace, Anjou, Sancerre, Pouilly-Fuissé e vinhos rosés como os Cotés de Provence ou Rosé d'Anjou...

• Queijos de pasta prensada não cozida

Semi dura: Saint-Paulin, Cantal... vinhos brancos secos: Macôn branco, Muscadet ou rosés secos: Saumur, Rosé d'Anjou, ou tintos leves: Beaujolais

• Queijos de pasta prensada cozida

Emmental, Comté, Beaufort... vinhos brancos: Sancerre, Muscadet, ou rosé secos: Tavel, Côtes du Rhône rosé...

• Queijos curados por ação de bolores:

Bleus, Roquefort... vinhos tintos encorpados: Pomerol, Bourgogne ou vinhos brancoslicorosos: Jurançon, Sauternes...

Dr. Marco Antonio Caron.

Erros Comuns em Neurologia

1. Confundir paralisia facial periférica com paralisia facial central. Na paralisia facial central o comprometimento é do quadrante inferior da face e na periférica ocorre o comprometimento de toda a hemiface.
2. No Pronto-Socorro, definir paralisia facial periférica como "AVC". Quando ocorre paralisia facial periférica em um Acidente Vascular Encefálico (AVE), a lesão se encontra em tronco cerebral, invariavelmente, comprometerá as vias longas que por ali transitam (motora e sensitiva) e, possivelmente, outros nervos cranianos (VI nervo craniano, principalmente), além da Formação Reticular Ativadora Ascendente causando desde sonolência a coma.
3. Considerar normal e comum, diabéticos com queixas de dores e/ou parestesias nos pés. É freqüente em diabéticos mal controlados ou na doença controlada, após em média oito anos de evolução, mas não é normal; trata-se de uma polineuropatia diabética (predominantemente sensitiva).
4. Diagnosticar ataxia cerebelar como ataxia labiríntica e usar inibidores labirínticos. O paciente com síndrome cerebelar apresenta marcha titubeante, dismetria, tremor cinético, disdiadococinesia e não responde aos inibidores labirínticos. Na síndrome vestibular o paciente apresenta vertigem objetiva com sintomas vegetativos, respondem às manobras para investigação labiríntica e aos depressores labirínticos.
5. Não perceber que se trata de parkinsonismo a ausência de movimentos associados de membros superiores durante a marcha em pacientes com uso prolongado de inibidores labirínticos como a flunarizina.
6. Confundir tremor senil com doença de Parkinson. Ambos prevalecem na população idosa e o diagnóstico é fundamentalmente clínico. Respondem a terapêuticas diferentes. Tremor senil é benigno. A doença de Parkinson tem evolução inexoravelmente progressiva para a invalidez e é acompanhada por graus variáveis de rigidez, acinesia/bradicinesia e alterações posturais.
7. Confundir crises parciais simples (epilepsia) que se iniciam com a sensação de medo, com ataques de pânico. Os ataques de pânico respondem a antidepressivos, o que pode agravar a epilepsia não tratada.
8. Prescrever analgésicos comuns para Cefaléia Crônica Diária (CCD). A maioria dos casos de CCD são decorrentes do uso abusivo de analgésicos, antiinflamatórios não hormonais e derivados da ergotamina. A suspensão desses medicamentos utilizados com freqüência é um dos pontos mais importantes do tratamento da CCD.
9. Diagnosticar como crise de ausência, a crise parcial complexa (epilepsia de lobo temporal) observada freqüentemente nos adultos. A crise de ausência típica trata-se de uma epilepsia generalizada e é uma condição própria da infância; onde a criança freqüentemente apresenta um exame neurológico normal e tem um traçado eletroencefalográfico característico com ponta-onda de 3Hz.
10. Não se dar a devida atenção preventiva ao paciente com qualquer grau de alteração, do nível de consciência quanto ao risco de broncoaspiração. Conclusão: freqüentemente a evolução de certas doenças (AVE, TCE, crises convulsivas, etc) se tornam ainda mais graves quando se somam ao motivo do internamento com uma pneumonia aspirativa.
11. Diagnosticar e manter tratando a apatia do demenciado como depressão. Perante uma síndrome demencial é imperativo o diagnóstico diferencial com depressão e não esquecer que esta, no idoso, pode também ser o primeiro sintoma de uma demência. A apatia não responde aos antidepressivos e cria expectativas falsas para o paciente e seus familiares quanto ao prognóstico.
12. Rotular toda cefaléia de enxaqueca, transmitir o diagnóstico ao paciente e tratar como tal. Resultado: existe uma falsa impressão de que a cefaléia mais freqüente é a enxaqueca e estudos científicos demonstram que cefalálgicos sofrem durante muitos anos até que ocorra o diagnóstico e tratamento corretos.
13. No exame do equilíbrio estático, observar o sinal de Romberg na síndrome cerebelar. Nesta síndrome o paciente precisa aumentar a base de sustentação para manter o equilíbrio e na pesquisa do sinal de Romberg é necessário a postura inicial de "sentido militar", antes do paciente receber a ordem para fechar os olhos.
14. Não identificar fratura de colo de fêmur ocorrida em paciente levado ao pronto socorro com AVC. O paciente apresenta a atitude de Wernicke-Mann (extensão e rotação externa da perna e flexão do braço no lado paralisado). Quando ocorre também fratura observamos rotação e encurtamento do membro inferior.
15. Consagrado pelo uso, denominar como Acidente Vascular Cerebral (AVC), as lesões localizadas em tronco cerebral ou cerebelo (cérebro, tronco cerebral e cerebelo constituem o encéfalo). Sendo, portanto, correto Acidente Vascular Encefálico.
16. Prescrever vitamina B12 e ácido fólico simultaneamente, após o diagnóstico de degeneração combinada subaguda da medula (manifestação neurológica da deficiência vitamínica) com conseqüente piora do quadro clínico. O ácido fólico deverá ser prescrito somente após reposição da vitamina B12 isolada.
17. Realizar punção venosa no membro paralisado, geralmente nos Acidentes Vasculares Encefálicos, o que contribuirá para maior imobilização com suas conhecidas complicações (dor, trombose, etc).
18. Reduzir a pressão arterial do paciente com AVC isquêmico agudo, podendo ocorrer um aumento da extensão área de lesão. A pressão arterial somente deverá ser tratada em caso de níveis pressóricos extremos.
19. Utilizar benzodiazepínicos ou outras drogas depressoras do SNC em paciente "nervoso", sem exame neurológico prévio. A agitação pode ser sintoma de alteração da consciência devido a hemorragia cerebral, meningoencefalites, TCE, etc. Ocasionalmente o retardo no diagnóstico pode representar maior morbidade ou mortalidade.
20. Não tratar como hipoglicemia todo coma em indivíduos sabidamente diabéticos ou com história mal definida sobre a instalação do rebaixamento do nível de consciência. A hipoglicemia resulta em lesões neurológicas graves e irreversíveis.
21. Não valorizar o fenômeno de Uthoff (o aquecimento do corpo acarretando momentânea piora de sintoma pré-existente) para o diagnóstico clínico de Esclerose Múltipla (EM). Exemplo comum deste fenômeno, é a visão "turva" após banho quente, principalmente de imersão em pacientes com história prévia de neurite óptica.
22. Confundir paralisia do nervo trigêmeo (V nervo craniano paralisia dos músculos mastigadores) com paralisia do nervo facial (VII nervo craniano- mímica facial). Na primeira ocorre desvio da mandíbula para o lado paralisado e na segunda ocorre apagamento do sulco nasomentoniano no lado paralisado com desvio da rima bucal para o lado sadio.
23. Frente a múltiplos AVCs hemorrágicos não aventar a hipótese de endocardite. A transformação hemorrágica em um AVC ocorre com maior freqüência nos acidentes embólicos.
24. Não alertar as pacientes epiléticas quanto às falhas da anticoncepção hormonal devido ao uso de drogas antiepilépticas, em sua maioria, indutoras do sistema microsomal P450.
25. Acreditar que as crises convulsivas são predominantemente generalizadas desde seu início. A maioria das crises é parcial com generalização secundária, por vezes rápida, dando-nos a impressão falsa do contrário. Uma anamnese cuidadosa desfaz o mal entendido. O diagnóstico de epilepsia é clínico.
26. O uso de benzodiazepínicos no delírio agudo do idoso (*delirium crepuscular*), aumentando a morbidade e mortalidade.
27. Aumentar progressivamente a dose de drogas antiepilépticas (DAE) muitas vezes acima dos níveis terapêuticos, quando não se obtém o controle das crises. O cérebro pode responder a qualquer injúria com convulsões, inclusive a superdosagem de DAE.

Poesia I

O Sim contra o Sim

Francis Ponge, outro cirurgião,
Adota uma outra técnica:
Gira-as nos dedos, gira
Ao redor das coisas que opera.

Apalpa-as com todos os dez
mil dedos da linguagem:
não tem bisturi reto
mas um que se ramificasse.

Com ele envolve tanto a coisa
que quase a enovela
e, quase a enovelando,
se perde, enovelado nela.

E no instante em que até parece
que já não se penetra,
ele entra sem cortar:
saltou por descuidada fresta.

Homólogas

O colega talvez não conheça o poeta Francis Ponge (1899-1988). Se for o caso, basta dizer que sua trajetória poética se baseou em relevar as coisas na sua integridade física, usando a linguagem para traçar um “imprint” rigoroso dos objetos. Mas ao dar contorno bem definido a esse “mundo mudo”, queria recriar o ritmo da fala e exigia de si mesmo um novo olhar sobre a vida. Claro que tal objetividade é sempre precária, se não impossível, um enovelar-se. Mas era seu modo de fazer, sua identidade, ou seja, buscava num processo de alteridade ir para o lugar das coisas, tentava vê-las sob a ótica do inanimado ou da “vida inferior” (reino vegetal e animal). Desconfio que Ponge ao lidar com o desafio do conflito de sentido entre sujeito-objeto quisesse a síntese, o amálgama, cortado a bisturi, preciso, como uma cirurgia exangue. Portanto irreal. Mas a tentativa fascinou João Cabral de Melo Neto que, por temperamento e arte, também gostava das coisas perfeitamente recortadas, nítidas, concretas, para transfigurá-las. Tanto se identificou, feito irmão siamês, que escreveu um poema síntese do poeta francês milagrando-o no papel de cirurgião. Ressalta desse “O Sim contra o Sim” que a dicotomia cirurgião-paciente, embora tentada pelo apuro técnico, é sempre impossível. Cirurgião e paciente são um só, no intuito e no fazer. E por mais que tentemos separar as criaturas homólogas, sempre voltam a se corresponder num corpo único, de sentimentos e técnica.

Quem quiser uma boa exegese a respeito, leia o livro de ensaios A Palavra Inscrita do poeta Mário Chamie. De bônus, o poema.

Poesia II

Aos alunos da Universidade Hindu

Expandido como pétalas de jovens flores
Observo a suave abertura de vossos pensamentos,
E a dócil libertação do feitiço que cinge
As vossas energias e poderes intelectuais
Que distendem (como jovens pássaros em amenas horas de Verão)
As suas asas experimentando a sua força. Oh, como os ventos
Das circunstâncias e os aguaceiros refrescantes de Abril
Do conhecimento precoce e de variedades incontáveis
De percepções novas derramam sua infância,
E como venerais a onipotência da verdade!
Que alegria chove sobre mim quando vejo
Fama no espelho do futuro,
Tecendo as coroas que tendes ainda que conquistar,
Ah, então sinto que não vivi em vão.

Henry L. Derozio (1809-1831)

Poeta indiano

Trad.: Cecília Rego Pinheiro

Em Rosa do Mundo

Ed. Assírio e Alvim-Lisboa

3ª Edição – Agosto 2001

*A última estria é meu mote aos
ex-alunos (J.M.)*

Poesia III

Ambulâncias

Fechadas como os confessionários, cruzam
O meio-dia ruidoso das cidades, sem
Responder ao olhar que absorvem. De um cinzento
Lustroso e pálido, brasões no emblema, vêm
Parar num meio-fio qualquer: em seu momento,
Elas visitam rua a rua em seu percurso.

Crianças dispersas nas escadas ou calçadas,
Mulheres vindo das lojas, além dos vários
Cheiros de comida no ar – todo mundo olha
Para uma cara branca, como que em desvairo,
Sobrelevando as mantas rubras da padiola,
Carregada pra dentro e acondicionada –

E então percebe o vácuo dissolvente
Que subjaz aos atos por inteiro
E que, por um segundo apenas, é abarcado
Por todos – permanente, nu e verdadeiro.
Refluem em pouco as portas trancadas. “Coitado”,
Murmuram, com o pesar que por si mesmos sentem;

Porque, levada além do estancamento do ar –
Fechada, de repente, a válvula da perda –
A coisa irá quase beirando o seu final,
E o quanto esteve unido nela no correr da
Vida – a mescla única e casual
De famílias e costumes – vai começar

Enfim a se soltar. Longe de coisas como
Uma troca de amor, seguir deitado em viagem
E inacessível nessa câmara, da qual
Os carros se desviam para dar passagem,
Traz para próximo de nós o que virá,
Diluindo na distância tudo o que somos.

*De Janelas altas - 60 poemas de Philip Larkin
Tradutor: Alípio Correia de Franca Neto.*

iátricas

Prezada Priscila,

Há quem diga que as chamadas Humanidades não humanizam mais e que parecem fadadas a desaparecer. Talvez os clássicos, num futuro não muito remoto, só venham a ser lidos por poucos especialistas, que terão a função de manter o entendimento dos mesmos. Mais ou menos como os monges medievais. Seria uma pena.

Certamente o que não deixará de ocorrer, ao contrário se expandirá, é a difusão da ciência e da técnica, em plena florescência.

Nos escritos de hoje, mesmo nos romances, quem não leva em consideração o progresso do saber científico está por fora. Não é denso. A exceção sendo os livros de auto-ajuda e esotéricos. Mesmo esses são repletos de pseudociência. Por isso, mudou muito o que deve ser escrito. Tome, como exemplo, Dom Casmurro do nosso Machado. Se escrito hoje não teria apelo. Logo no início de suas ruminações Bentinho exigiria um teste de DNA e acabaria com a trama do romance. Ou talvez recusasse, colocasse o bacalhau dentro, como se dizia, com medo que descobrissem outros segredos, mais seus, tão bem condensados pelo Millôr na Veja de 26 de janeiro último. Mas se não o fizesse, a requisição do DNA, apareceria algum cidadão ou animador de auditório interpellando essa necessidade básica. A partir desse resultado veja o prosaísmo nascendo do grande triângulo de dúvidas do famoso romance nacional. A dupla fita enterraria o centro nervoso de seu interesse. O drama de Bentinho tomar-se-ia piegas. Então, quando perguntas onde estão as grandes inquietações humanas hodiernas, respondo a si que essa, o DNA e seus desdobramentos, é uma delas. Há outras, claro, abreviando-as: a) Quando clonarão a vida humana in vitro e que impacto isso trará à ética? Mudará paradigmas?; b) O que é a consciência? Como se forma o filme mental, o eu, a partir da atividade cerebral?; c) Quais os limites do universo? Quando começou o tempo?; d) Aonde chegaremos na síntese de tecidos naturais e no fabrico de artificiais?; e) Quais as fronteiras da nanotecnologia (miniaturização)? E por extensão, da biônica?; f) Incrementaremos a inteligência humana por via química, sem o esforço e dedicação que são necessários hoje?; g) E a comunicação em tempo real nos fará onipresentes? Como vê, temos aí um admirável mundo novo huxleyano, e que toca a todos nós médicos. Estaremos preparados para esse devir e para as exigências humanas que se seguirão? Minha solução, e não estou brincando, é poesia e biologia. E reciprocidade ética.

O principal problema daí decorrente, minha cara Priscila, é que todos os códigos de conduta, antes e depois de Platão, são guiados pelo mesmo princípio enunciado pelo filósofo em suas LEIS, capítulo 11: "... e que eu tenha o bom senso e faça aos demais como desejo que façam comigo". Depois de ler esse princípio você sabe qual a origem da ética. Esta não é o que fazer – moral —, e sim, o como fazer. Advém da observação e experiência. Como elaborar isso quando não houver o princípio da reciprocidade? Por exemplo, não há como aplicar esse preceito à biotecnologia, seja a clonagem ou a engenharia genética. Estamos diante de um admirável mundo novo sim, que está se desenvolvendo enquanto pensamos quais sejam seus alicerces. Assustador? Não, preocupante. Como sempre, também nisso o bem e o mal se digladiarão. Entre o desespero e a criatividade, fico com a última. Me apazigua, e desafia.

Prezada Juliana,

O melhor em fazer o Iátrico? Poder homenagear e dar voz aos escritores, poetas, ensaístas ou cientistas por quem mais tenho apreço. Está em eleger afinidades. Exemplifico: quando escrevo este número estou de luto. Acaba de falecer um dos meus ídolos – todos os tempos e, com frequência, os perdemos durante a vida; de morte biológica ou intelectual —, Ernst Mayr. O pior? É escrever. Como respondeu F. Pessoa, é melhor ler do que escrever. Escrever é um dever.

Prezada Carolina,

É isso mesmo. Segundo Freud – que mudança este provocou na cultura – nunca conseguimos transmitir o que sabemos de melhor. Então fica o rascunho. O Iátrico é, sim, um rascunho. Cabe ao leitor reescrevê-lo, com sua história e experiências.

Prezado João,

Penso que a paisagem político-social que estás a ver não seja mesmo um bom exemplo. Talvez, por isso, destiles amargura tão grande. Mas não gostaria que ficasses centrado no ser humano egoísta, auto-centrado, arrebatado por um cerne materialista. Eu mesmo, já conheci muitos – acredite, muitos mesmo – que floresceram para a vida. Pessoas desinteressadas que dedicaram seu

melhor aos outros. E, saiba, que fizeram valer com sobras minha vivência. Então, não nos ajuíze de modo tão impiedoso.

Todos os colaboradores do Iátrico até hoje, a maioria médicos e professores, nunca nos assediaram por espaço ou "vitrine". Muito pelo contrário, eu é que os assedio, por telefone ou pessoalmente, para que colaborem com o suplemento. Às vezes, de repetitivo, me torno chato. Alguns se rendem, e confeccionam o material pedido. Sim, porque na maioria das vezes também sou eu que lhes peço a escritura de certo tema. O risco é meu, o mérito, se houver, deles. E assim deve ser. Nunca notei qualquer segunda intenção; pelo menos em minha modesta avaliação. E tenho procurado ter todo cuidado ético necessário. Basta olhar os últimos números e verá que oferecemos apenas o crédito nominal. Nem mesmo a instituição de que fazem parte é mencionada.

Quanto a mim, meu caro, não sou candidato a nenhum cargo político-administrativo. Fica lavrado, de público, que nunca o serei. Minha pretensão é, sim, política, mas cultural. Influenciar pessoas quanto à possibilidade e harmonia da ciência com arte. Isso vai ao encontro do humano. Pretensioso? Talvez. Mas, para esse desiderato não estou só com o apoio institucional. Conto com a colaboração de muitos colegas desinteressados que envidam seus melhores esforços e comungam da mesma iluminação.

Quando discutimos idéias, discordar é preciso. É assim que se forma o chamado "choque de reconhecimento". Algo que está embrionário em nós, e se desenvolve e fica claro em contato com as idéias expressas por outros. Algo que toma corpo, se delinea, e passa a sustentar nova convicção.

Agora, se bateu sem normas justas, ou seja, sem argumentos lógicos e bem fundamentados, não oferecemos a outra face. Não temos a propriedade da máxima tolerância. Somos conciliadores, sim, jamais acomodáticos. Leva a resposta pertinente, com a educação imerecida. Embora com o sigilo do nome, nosso compromisso desde o início.

Receba meu respeito pela leitura, mas procure observar sempre direito e avesso, e reservar a opinião pessoal para quando tiver elementos suficientes.

Em tempo:

1) Não somos pufistas – nem sabia o que era – nem pugiláticos, conforme insinuado. Tampouco formamos uma igreja. A escolha da pauta é minha, e sou responsável por todo material não assinado. As páginas do Iátrico estão, e sempre estiveram, abertas a idéias díspares das publicadas. É bom, no entanto, que não se confunda prosa com poesia, embora com frequência imbricadas. Prosa é clara, tipo vidro transparente e limpo, para que se leiam com clareza os argumentos e, se for o caso, sejam confrontados. Poesia é feita vidro embaçado, translúcido. Isto é, deixa passar a luz e ao mesmo tempo oculta, é ambígua, deve ser decodificada, e dar cria a imaginação. Não se mostra necessariamente, faz-se entrevista. E, às vezes, encanta.

2) Como é de direito do leitor, que poderá votar na sua persistência ou não, o número 15 do Iátrico trará nova enquete. É nossa postura de respeito. E já estava estabelecido.

3) A propósito: O Brasil melhora. Nove por cento dos brasileiros acima de 13 anos já realizam algum tipo de trabalho voluntário (pesquisa da Ipsos). São mais de 3 milhões de pessoas, seis vezes o número de funcionários federais. É a sociedade se mexendo. Como diz Millôr: ruim é o idealista que lucra com seu ideal.

Nota:

Aos leitores que ainda não obtiveram respostas devo dizer que não estão esquecidos. Questão de espaço e oportunidade.

Nota Antiliterária

Não cito livro, ensaio, nem lavras. Não valem a curiosidade. Despontaram para a obscuridade na Cult 89. Completam-se sem pé nem cabeça numa seção dita clínica. Seguem-se muitas síndromes apontadas a esmo como se não as soubéssemos de muita cabeça e sem pés. E dizem que metemos os pés pelas mãos. De fato, às vezes. É parte da zona cinzenta da pesquisa, com suas incertezas e volteios. Mas são os autores que precisam dá-las à palmatória: não dá para agüentar miasmas mentais de segunda mão. Perdoai-os, Pai, não sabem o que escrevem. Mas a penitência é nossa, incautos leitores.

SALA DE AULA

A sala de aula de uma universidade é um dos locais mais heterogêneos que se conhece. Nela convivem pessoas dos mais diferentes credos, religiões, raças, ideologias políticas, níveis sociais, econômicos e culturais.

É um verdadeiro caldeirão, onde opiniões, idéias, posturas, sonhos e projetos são analisados e discutidos de forma calorosa e apaixonada.

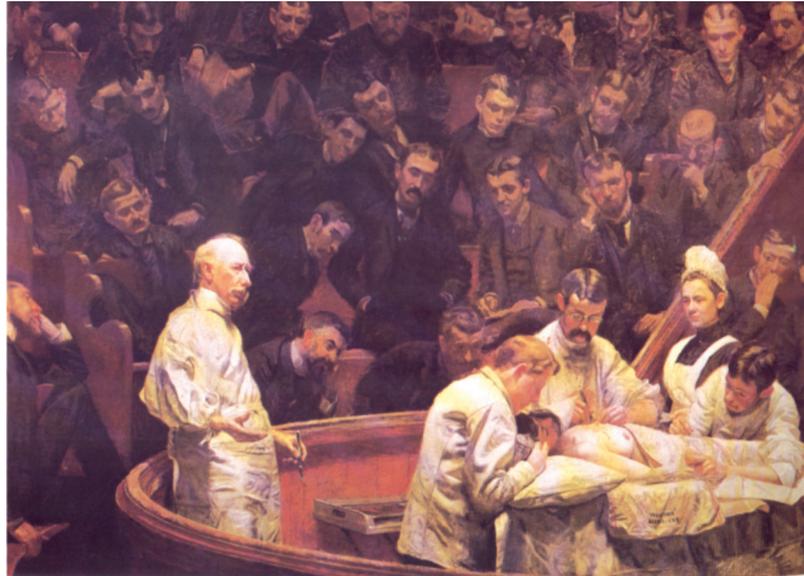
Ela é dividida em três partes ou três turmas distintas: a da frente, a do meio e a do fundo. Com esta singela divisão é que começamos a perceber a que turma mais ou menos pertencemos. A da frente, com os mais quietos e que se

concentram mais nas aulas. A do meio e a maior, com os que mantêm a regularidade e fazem parte do chamado bloco “eu sou normal”, e a do fundo, a turma dos mais animados, já muitas vezes colocados em posição estratégica para aquela saída providencial de uma aula mais chata.

A partir daí é que começamos então a nos unir, formar os blocos, as “panelas”, grupos que, via de regra, manter-se-ão mais ou menos constantes até a formatura. Lógico que existem outras características que também colaboram na criação desses grupos afins, como condição sócio-econômica, interesse em política, esportes, tipo de personalidade, etc...

Existem figuras clássicas nas salas de aula, como os tímidos, que entram mudos e saem calados, ficando roucos de tanto escutar; os engraçadinhos, sempre prontos para aquela piada ou brincadeira inoportuna; os irritadiços, que se ofendem por qualquer coisa e aí daquele que der uma opinião contrária; os engajados na política, que fazem parte dos diretórios e das comissões de formatura; os casais de namorados que não se largam por nada; os gênios, que tiram acima de 9,0 na prova, quando a média da turma não passa de 4,0/5,0; os mauricinhos, as patricinhas; e por aí vai.

Eu sou da turma de 1983 da UFPR, que tinha um tipo inesquecível e que deve existir em todas as turmas de todas as faculdades: eram os colegas de letra bonita e que copiavam toda a aula, marcando até a tosse ou o espirro do professor.



O caderno era disputado a tapa nos dias que antecediam as provas. Nesses “dias de tensão”, a rua paralela ao Hospital de Clínicas ficava congestionada pelas filas que se formavam em frente ao xerox, tendo-se muitas vezes que se recorrer ao “BPTRAN para organizar o tráfego!”

Tudo que acontecia era decorrente dos relacionamentos que se formavam na sala de aula. As festas de aniversário, com muita discoteca (que época!); as festas juninas na chácara da Bia; as noitadas no DANC; as moquecas na casa da Nádia, irmã do Nizan; as viagens para a praia; as feijoadas no Bar do Pasquale; e, principalmente, a formação do nosso inesquecível time de futebol! Não

me lembro de termos perdido alguma partida, seja para as turmas de Medicina ou para times de outras faculdades. Permitam-me dar a escalação: a defesa, uma muralha, ia de Elcion Julio (Roxo), Domingos (Itamar), Riedi, Julio Wiederkehr e Sidnei Rahal; o meio de campo, uma orquestra, com Damico (Mauro Piovezan), Pedro Schuchovski (Manoel Simão) e Peter; o ataque, avassalador, com Mario Vieira (Evaldo Dacheux), Baiano (Jânio) e Adilson Dâmaso. Claro que não era tudo isso, mas ficou o espírito de equipe, a amizade, o companheirismo!

Não podemos deixar de mencionar o quanto aprendemos, quantos conhecimentos adquirimos com figuras memoráveis da medicina paranaense. Citando alguns, quem não se lembra das aulas dos Professores João Átila Rocha, Orlando Teodorico de Freitas, Albano Luiz, Milton Carneiro, Felipe Lerner, Gastão Pereira da Cunha, Paulo Barbosa da Costa, Ailema Franck, Acir Rachid, entre tantos outros.

Mas, acima de tudo, ficará sempre nas nossas memórias o burburinho, a agitação sadia, as vozes que se misturavam freneticamente, a sensação de juventude, de alegria de viver e de conviver com os colegas de sala de aula. Quantos nunca mais vi. De quantos gostaria alguma notícia.

Velhos tempos... Velhos dias...

Dr. Peter Cruz.

PALAVRAS de Mestre I

“A sabedoria é o conhecimento temperado pelo juízo”.

André Malraux

PALAVRAS de Mestre II

“Não há modo de ensinar mais forte e suave que o **exemplo**; persuade sem retórica, reduz sem porfia, convence sem debate, todas as dúvidas desata, e corta caladamente todas as desculpas.”

Pe. Manuel Bernardes

Do Caderno Verde

“Falamos com os órgãos vocais, mas conversamos com o corpo inteiro”.

D. Albercombrie.

Somos visuais e verbais. Destarte, memorizamos mais o que vemos do que aquilo que ouvimos. É inerente à índole de nossas percepções. Por isso, nossas aulas não podem ter só voz, ou palavras, ou imagens. Têm que ter de tudo, simples e organizado. E, sobretudo, um corpo que fala.

“Um Antropólogo em Marte”

Oliver Sacks, escritor e médico neurologista, descreve com grande propriedade como pessoas com distúrbios neurológicos são capazes de se adaptarem e conviver com estas dificuldades. Apesar de suas limitações, conseguem levar uma vida normal ou, até mesmo, alcançarem grande sucesso profissional. Este é o caso de Temple Grandin, a protagonista do último conto do seu livro “Um antropólogo em Marte”, que é portadora de Síndrome de Asperger (epônimo utilizado para descrever autistas com “alto desempenho”).

O escritor Oliver Sacks produz uma linguagem de ciência romanceada, pois entremeia informações técnicas às descrições repletas de sentimentos e com riqueza de detalhes do seu cotidiano profissional.

No conto “Um antropólogo em Marte” Oliver Sacks esclarece como o autismo foi descrito simultaneamente na década de 40 por Hans Asperger e Kanner, que apresentavam opiniões divergentes sobre a mesma doença. Para Kanner o autismo era “um desastre consumado”, em decorrência de maus pais, principalmente da chamada “mãe geladeira”, profissional e distante dos filhos. Enquanto para Asperger o autismo “podia ter aspectos positivos e compensatórios com uma originalidade particular de pensamento que podia levar a conquistas excepcionais na vida adulta”. Por isso, autistas que possuem consciência de si e capacidade de introspecção, são denominados portadores de Síndrome de Asperger. Entretanto, essa característica está ausente no “autismo clássico” de Kanner. Em 1964, Bernard Rimland em seu livro *Infantile Autism*, comprova que a causa da doença pode ser genética (algumas vezes dominante, outras recessiva) ou adquirida (rubéola congênita, fenilcetonúria e hidrocefalia). Seis anos depois, Beate Hermelin, Neil O'Connor e Lorna Wing publicam a “triade clássica” do autismo: deterioração da interação social, da comunicação verbal e não-verbal e das atividades lúdicas e imaginativas.

Desprovidos de convenções ou códigos sociais, os autistas enfrentam inúmeros obstáculos no convívio interpessoal, o que fica evidente logo no primeiro encontro de Oliver Sacks com Temple Grandin: “Fez-me sentar com pouca cerimônia, sem

introduções, ou delicadezas sociais, sem conversa mole sobre minha viagem...”, e mais adiante, “Comecei a ficar um tanto exausto, faminto e com sede – passara o dia viajando e tinha perdido o almoço -, esperando que Temple percebesse e me oferecesse um café. Ela não o fez...”. Além disso, Temple Grandin tinha dificuldade para entender a linguagem social do dia-a-dia (ironias, metáforas, brincadeiras), sendo que tudo era compreendido literalmente. Por viver com autismo num mundo não autista, sentia-se como “um antropólogo em Marte”, reagindo conforme algoritmos automáticos que ficavam evidentes em seus gestos e linguagem. Desta forma, identificava-se com “Data”, o andróide do filme “Jornada nas Estrelas”, que mesmo desprovido de emoções observava comportamentos e depois os imitava, na ânsia de ser humano. Porém, se por um lado não entendia os sentimentos humanos, por outro, possuía reconhecimento imediato e intuitivo dos animais, graças a uma invejável compreensão sensorial-motora (concreta e objetiva), que é típica dos animais. De maneira surpreendente desenvolvia equipamentos para abatedouros animais com objetivo de tornar os seus instantes finais o menos traumáticos possíveis, a ponto de imaginar-se como o próprio animal a caminho da morte. Assim, devido à incapacidade de perceber as sutilezas dos sentimentos e comportamentos humanos, encontrou na ciência e tecnologia a clareza e objetividade que lhe eram compreensíveis. Graduada Engenheira com Ph.D. em Ciência Animal, dedicou-se integralmente ao seu trabalho, a tal ponto que se tornou uma das mais respeitadas profissionais em seu meio de atuação.

Enfim, a magnífica originalidade da “receita de prosa” de Oliver Sacks não deixa dúvidas de sua capacidade como escritor, uma vez que ele tempera os relatos clínicos de sua experiência profissional com pitadas de dramaticidade. Esta convidativa combinação de sabores oferecida ao leitor propicia saciedade pela descoberta de como “indivíduos cujas vidas, pressionadas por situações-limites (por vezes trágicas, em geral dramáticas), podem nos ajudar a compreender melhor o que somos.”

Dr. Rafael Borsoi.

O médico e o paciente: breve história de uma relação delicada

A obra inicia-se com o depoimento de vários professores de medicina a respeito do assunto, quase todos manifestando insatisfação ou desconforto a respeito.

Com o apoio de dados históricos e literários, o escritor e jornalista J.C. Ismael mostra o que mudou e o que permaneceu imutável ao longo dos anos no contato entre o médico e o paciente.

Desde os primeiros registros de práticas médicas, descobertos a partir do século 18 na região da antiga Mesopotâmia, o contato médico-paciente mostrou-se marcado pelo exercício de um poder incontestável, tornado-se mais visível, na medicina ocidental, a partir da antiga Grécia, onde o médico, mistura de sábio e xamã, era temido e respeitado como um deus. Em “O Médico e o Paciente”, o autor J. C. Ismael mostra o que mudou e o que permaneceu imutável nessa relação ao longo dos anos. E adverte: somente quando o verdadeiro humanismo impregnar o exercício da medicina o paciente se sentirá menos um mero cliente e mais uma pessoa.

Para entender por que essa postura de soberania permanece, o autor percorreu a história da relação médico/paciente desde as primeiras “lições” deixadas por

Asclépios e Hipócrates, até os dias de hoje, em que o progresso da tecnologia vai na contramão da concepção humanista, e cujo ideário pode ser resumido no preceito “não existem doenças, mas doentes”, - o oposto daquilo que os médicos são treinados nas escolas de medicina.

A tese central do livro é que, o médico exerce seu ofício de maneira impessoal, raramente se lembrando que o paciente precisa de atenção e de sentir-se confortado.

O autor ressalta que a prescrição indiscriminada de medicações e exames, ou seja, a medicalização da vida, quase sempre de duvidosa eficácia, vem contribuindo para o desprestígio da medicina como ciência, levando legiões de infelizes a buscar alívio para seus males nos discutíveis tratamentos alternativos e no criminoso curandeirismo televisivo, colocando em risco sua saúde e até a própria vida.

O livro é uma contribuição importante para a reflexão urgente sobre o verdadeiro papel do médico, e por extensão da medicina, na sociedade moderna, cada vez mais à mercê da tecnologia e distante da valorização da pessoa.

Dr.ª Maria Carolina S. de Paula.

“O MÉDICO NA ERA DA TÉCNICA”

Karl Jasper, o autor da coletânea “O médico na era da técnica”, nasceu em 1883 na Alemanha e teve sua formação em medicina pela Universidade de Heidelberg em 1909, tornando-se assistente voluntário na clínica psiquiátrica da mesma universidade. Portanto, antes de entregar-se a filosofia, foi médico, tendo-se dedicado de modo especial à psiquiatria. Sua formação intelectual foi ao mesmo tempo científica e filosófica, tornando-se figura entre os primeiros pensadores contemporâneos que se apresentaram em público com trabalhos de orientação existencialista.

Nesta coletânea, o autor traz reflexões sobre a evolução do “personagem” médico e da relação deste com seus pacientes ao longo dos tempos. Divide a idéia de médico entre tipos, entre eles, o tipo sacerdotal, o hipocrático e o medieval e utiliza-se desta divisão para nos mostrar que, se, em um primeiro momento, o médico analisava o paciente com os olhos da racionalidade, em um segundo, passou a usar da especulação mais investigativa. De qualquer forma, excluía de seus métodos a percepção mais humana. Com a influência da modernidade sobre esta relação, os médicos, que deveriam priorizar a humanidade e não mais o sacerdócio, ainda se prendem ao tratamento tecnicista. Além disso, de modo entusiasmado, o autor faz importantes observações críticas a respeito da psicoterapia desde seus primórdios com Freud até o contemporâneo com a institucionalização da mesma.

Um ponto comum a todos os textos é a fundamentação da terapia médica em dois pilares: o conhecimento científico-natural, o qual se transmite pela doutrina; e a humanidade, no sentido da realidade vivida por cada homem, no qual seres humanos, médicos e doentes unem-se no desejo de atingir uma meta.

Interpolado a este ideal está a influência da época técnica, que transformou a ação médica organizada como empresa, em que a “confiança homem a homem extravai-se”, na qual o paciente “compra o que há de melhor” e tem sua doença superficialmente diagnosticada e tratada. O médico não é mais “seu” médico, mas um investigador.

Outra tendência do médico moderno é deixar que o progresso do conhecimento científico-natural seja acompanhado de uma “medicina que, quando não vê seus limites, violenta a terapia e os pacientes com teorias, restringe espírito e alma”. Finalmente, o médico moderno recusa a filosofia, sem perceber que é nesta que reside a preservação da idéia de médico.

Deste modo, através de profundas questões filosóficas, o autor facilita o entendimento de suas idéias, citando grandes pensadores e exemplificando de maneira apropriada, sem abusar de neologismos comuns a outros filósofos. Jasper discorre, nas 123 páginas de seu livro, sobre a relevância de humanizar a técnica e torná-la mais amigável ao paciente. A partir do momento em que médicos consigam transformar o atendimento na arte de aplicar a ciência e tratar a alma, a relação entre médico e paciente tornar-se-á mais rica e proveitosa para ambos os lados.

Dra. Fernanda Tavares.

Antologia

Aula de Composição

“Sinal Fechado” é uma aula prática de como se compõe. Sabe aquela pessoa que você gosta e não encontra há tempo? E de repente se faz presente no inesperado da ocasião e pressa? E com quem se troca meia dúzia de palavras aflitas que não correspondem ao corpo das afinidades e afetos? E pior, que pelo andamento acelerado da vida de ambos, pleno de necessidade de sobrevivência e escassez de tempo, pressentimos que só outro inesperado organizaria novo encontro? Pois fazer com que esse diálogo, delicado e nervoso, cheio de significado e ao mesmo tempo fortuito, com aquela simplicidade que leva você a pensar “essa até eu!”, atinja o reluzente estado de pepita acabada em fina ourivesaria, embora pareça jóia comum, o grande mérito do compositor.

Não se vê nos versos de Paulinho da Viola uma única frase de efeito, como a de “Coisas do Mundo, Minha Nêga!”, quando, desesperado, além do perdão pede também que a nêga o ensine a viver, pois “as coisas estão no mundo! Só que eu preciso aprender”. Não, só se vê o comum no devido lugar, perfeito, irretocável, como raramente ocorre, isto é, com a simplicidade da perenidade. E a fugacidade das promessas não cumpridas. Cheias de reticências...

Encontro fechado na pressa inconsistente,
No desejo de um futuro tranqüilo,
Ralado no dia-a-dia de sinal trocado.
Verde, Amarelo, Vermelho. Encarnado assim.

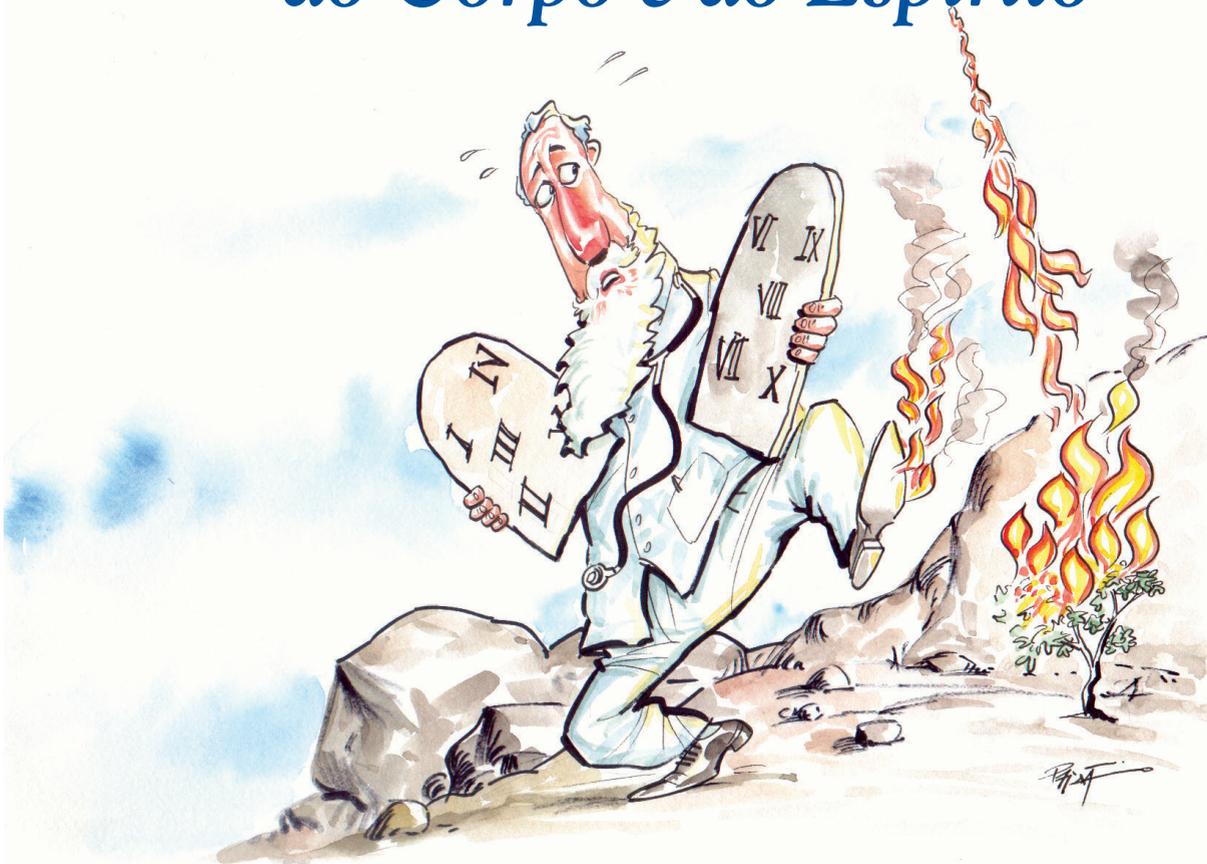
Antologia

Sinal Fechado

Olá, como vai?
Eu vou indo e você, tudo bem?
Tudo bem, eu vou indo, correndo
Pegar meu lugar no futuro, e você?
Tudo bem, eu vou indo em busca
De um sono tranqüilo, quem sabe?
Quanto tempo...
Me perdoe a pressa
É a alma dos nossos negócios...
Oh, não tem de que
Eu também só ando a cem
Quando é que você telefona?
Precisamos nos ver por aí
Pra semana, prometo,
Talvez nos vejamos, quem sabe?
Quanto tempo...
Pois é, quanto tempo...
Tanta coisa que eu tinha a dizer
Mas eu sumi na poeira das ruas
Eu também tenho algo a dizer
Mas me foge a lembrança
Por favor, telefone, eu preciso beber
Alguma coisa rapidamente
Pra semana...
O sinal...
Eu procuro você...
Vai abrir! Vai abrir!
Prometo, não esqueço
Por favor, não esqueça
Não esqueço, não esqueço
Adeus...

Paulinho da Viola

Decálogo da Saúde, do Corpo e do Espírito



1.º) “Ama a Deus sobre todas as coisas e ao próximo como a ti mesmo”. “Não faças aos outros o que não desejas para ti”. Vivendo estas duas sentenças terás a saúde da alma, que ajudará no equilíbrio do corpo.

2.º) Recebe todos os acontecimentos como inevitáveis; nenhum deve afetar tua serenidade, pois deves estar acima de qualquer desígnio.

3.º) Imita o relógio do sol, que só marca as horas claras. Que a alegria fortaleça o teu corpo e enriqueça a tua alma. Que a tristeza, os aborrecimentos jamais tenham morada na tua mente.

4.º) Que o teu trabalho braçal ou mental seja perfeito como se fora uma prece. Se é mental, levanta-te de hora em hora, faz leve ginástica e respiração profunda, retomando o trabalho três minutos depois, com o corpo fortalecido e a mente clareada.

5.º) Pratica diariamente uma boa ação, dando ou prestando qualquer serviço a teu semelhante, melhor por atos, mas, quando impossível, por pensamento. Doação é a suprema oferenda.

6.º) Sê de preferência frugívoro. Usa carnes ou peixes com moderação. Cereais, legumes e frutas fortalecem e dilatam a vida.

7.º) Assim como tens higiene diária com o corpo externo, tende outra igualmente importante, a higiene interna. Beba quantidade suficiente de água diariamente, fora das refeições e com o estômago vazio, em intervalos diversos. Facilite a ação dos emunctórios.

8.º) Da respiração depende a vida. Respira corretamente e, de vez em quando, profundamente. Mastiga cada partícula de alimento perfeitamente; saciarás assim, com metade do teu alimento habitual, o apetite, economizarás a função digestiva e terás melhor assimilação.

9.º) Faz exercícios rítmicos e serenos diariamente, movimentando todos os membros do corpo. O melhor é a marcha, sem excluir os outros. Não durmas mais que sete horas diárias. Que, ao aparecimento do cansaço, sigam-se momentos de repouso.

10.º) Sê sóbrio. Nada comas fora das três refeições diárias. Antes de adormeceres, dedica cinco minutos ao exame dos teus atos diários. Se bons, regozija-te; se maus, repreende-te.

*Adaptado do decálogo
de José da Silva Martins.*