

Tostão

Sobre si escreveu em seu livro: "...eu não fugia à verdade número um do ser humano: a vaidade". Como não apreciar alguém que, com total isenção, consegue dizer isso de si mesmo? Tá bem, um outro poderia dizer que se tratou de mero efeito oportunista, algo para tornar-se credível. No entanto, meu senso clínico não me permite ficar com evidência única. O apreço por muitos outros motivos.

Jogador de futebol, ganhou títulos, prêmios e, o mais importante, uma Copa do Mundo, a de 70, ápice de qualquer futebolista. Foi craque. Não à-toa. Apesar do imenso talento natural que possuía, fazia o dever de casa. Treinava fundamentos, refletia sobre seu jogo e o dos outros. Só por isso conseguiu perfeita harmonia com Pelé na seleção. E na hora da verdade, em face de grave lesão ocular que o limitava para o futebol, não teve dúvidas; simplesmente pendurou as chuteiras. Largou fama e glórias, e começou tudo de novo.

Formou-se em Medicina. Curso brilhante, com a mesma dedicação dada ao futebol. Tornou-se professor. Também nessa atividade procurou exceder-se. Dedicação, disciplina, seriedade, no aperfeiçoamento de suas possibilidades. Tímido e fóbico, jogou-se às feras, para se superar. Submeteu-se à psicoterapia – psicanálise – para se depurar. Para perceber seus pontos fracos. Não para deletá-los, por impossível, mas para que não atrapalhassem sua ação sobre outros, numa profissão tão nobre. A crise da universidade brasileira com seus baixos salários, falta de condições e reclamações constantes de seus aprendizes, fê-lo lentamente transferir-se para outro cenário; um retorno, embora diferente, ao futebol.

Tornou-se o comentarista louvado, único. Sim, solitário na grandeza de suas análises, aliando as nuances técnicas à carga subjetiva que carregam os atores da bola, e como isso interfere no comportamento das torcidas. Isso, às vezes, o torna poético. Embora seja mais comumente um intermediário da poesia, ao citar os poetas de sua estima. Intermediário sem lucro, pois abomina a mais-valia. Melhor seria dizer que se torna um agente indutor de percepções.

Fez algumas reformulações em sua vida, de tempos em tempos, que não vêm à baila, mas salientam a vontade de viver muitas vidas numa só. Como se possível fosse.

Atualmente é um grande conversador. Conversa consigo e, ocasionalmente, com outros. Como todo grande conversador dialoga principalmente consigo próprio. E extrai dessa introspecção conhecimento, experiência e intuição, que derrama nos artigos enxutos e densos – não é uma contradição – que oferece à sua legião de leitores.

Mas o Tostão de hoje quer mais. Não quer roubar seu próprio tempo. À maneira de Voltaire, que tinha seu dia de felicidade – o dia da semana em que ia para seu laboratório sem nada pré-determinado e lidava ludicamente com qualquer coisa; criava sem intenção, o que pintasse na oferenda de seu próprio dia; um dia seu, não



dos outros —, tem a quarta-feira como o dia do caminho e do inesperado. Seja flanando pelo Savassi em Belô, seja falando com o escritor Roberto Drummond, ou seja escutando pacientemente o que o simples torcedor tem a dizer – numa dessas esperadas. Já o craque é o que faz isso e ainda vê o que os outros não vêem —, Tostão passou a curtir sua própria disponibilidade. Algo difícil para quem se pretende útil, para quem não quer passar pela vida em branca nuvem.

Tostão continua médico. Nunca deixou sê-lo, porque mantém o olhar do clínico. Proust dizia que não necessitamos de novas paisagens, mas de novos olhos. Esse o olhar do clínico, esse o olhar de Tostão, apesar e talvez devido à grave lesão ocular. Certamente não só pela mesma, mas pelo conjunto de experiências sofridas e absorvidas, e restauradas mercê seu isento profissionalismo e rara sensibilidade. Um médico que professa seres, coisas, lugares. Que honra a classe com a dignidade de sua personalidade e de sua pena. ■

Poesia I

Marília é médica. Competente e sensível. Ama outra mulher, ou melhor, ama sua poesia, Cecília Meireles. Não é para menos. Se a tivesse conhecido pessoalmente também amaria sua pessoa. Cecília, era a perfeição, do olhar à escrita. Do limite de sua circunstância parecia emanar a encarnação da humanidade. Paulo Rónai disse que nunca a ouviu pronunciar uma banalidade. E apesar disso, nunca era solene. Mas nunca ficava em cima do muro. Ao contrário de tantos pretensos educadores nunca deixou de apontar aos jovens os deveres do trabalho e as alegrias da dignidade. Tudo em Cecília era medido, na busca da nuance certa ou do tom harmonioso. Pois essa senhora que viveu “au-dessus de la mêlée”, acima da confusão do mundo, não pode medir seu fim. Nas palavras do mesmo Rónai, mergulhou na falta de compreensão do

sofrimento crônico e mortal. Se decompôs na doença, mas com que dignidade! Nessa terra de ninguém do sofrimento, sua morte foi uma libertação. E uma lição.

Por isso Marília, é um grande prazer publicar *Ou Isto Ou Aquilo*. Além do mais, para mim, tem uma conotação afetiva. Quando meus filhos eram pequenos costumava, de vez em quando, recitá-lo. Não sei se entendiam. Nem tudo que os pais fazem é inteligível. Mas o propósito era criar receptores. A lógica do poema é que sempre existem prós e contras, e devemos pensá-los, antes de fazer a escolha. Devemos ter um tempo para pensar e compreender antes da inevitável conclusão. Há um tempo para pensar, longo, e um tempo para agir, curto. Mas com a elegância e dignidade de uma Cecília. Tal qual sua canção.

Ou Isto Ou Aquilo

Ou se tem chuva e não se tem sol
ou se tem sol e não se tem chuva

Ou se calça a luva e não se põe o anel,
ou se põe o anel e não se calça a luva!

Quem sobe nos ares não fica no chão,
quem fica no chão não sobe nos ares.

É uma grande pena que não se possa
estar ao mesmo tempo nos dois lugares!

Ou guardo o dinheiro e não compro o doce,
ou compro o doce e gasto o dinheiro.

Ou isto ou aquilo: ou isto ou aquilo...
e vivo escolhendo o dia inteiro!

Não sei se brinco, não sei se estudo,
se saio correndo ou fico tranqüilo.

Mas não consegui entender ainda
qual é melhor: se é isto ou aquilo.

Cecília Meireles.

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).

Canção

Pus o meu sonho num navio
e o navio em cima do mar;
— depois, abri o mar com as mãos,
para o meu sonho naufragar.

Minhas mãos ainda estão molhadas
do azul das ondas entreabertas,
e a cor que escorre dos meus dedos
colore as areias desertas.

O vento vem vindo de longe,
a noite se curva de frio;
debaixo da água vai morrendo
meu sonho, dentro de um navio...

Chorarei quanto for preciso,
para fazer com que o mar cresça,
e o meu navio chegue ao fundo
e o meu sonho desapareça.

Depois tudo estará mais perfeito:
praia lisa, águas ordenadas,
meus olhos secos como pedras
e as minhas duas mãos quebradas.

Cecília Meireles.

Proa

O sonho é meu pastor, nada me faltará.
Que venham as tormentas, que venha o que vier,
tenho o sonho comigo, o sonho é meu pastor.

O mundo da aparência não me engolirá.
Conheço bem suas manhas, meu ofício é interior:
girassol que é girassol tem proa pro amanhecer.

O sonho é meu pastor, nada me faltará.
Com ele eu teço o mundo, reinvento a via-láctea.
Mistérios são bem-vindos, o sonho é meu pastor.

Ou eu busco a verdade ou ela não me achará.
Minha verdade, o sonho, é pomar e é brasão.
Seu universo, os versos, fio do sim e do não.

O sonho é meu pastor, nada me faltará.
Encontro nele a luz, meu alimento e cor.
Que escorra a amпуlheta, o sonho é meu pastor.

Dr. Edival Perrini.

Do Caderno Verde

“No mundo atual, grande parte das pessoas não quer mais perder tempo com subjetividade, reflexões e discussões. A grande presença dos motivadores e dos manuais de auto-ajuda na sociedade é um retrato da atual cultura imediatista, individualista, descartável e das coisas óbvias, redundantes, banais e medíocres” (Tostão).

Por que Tostão é um rico distribuidor de riquezas?
Porque sabe controlar seus desejos.

Baile da Vida, Teatro da Vida

Quando ministro da cultura de De Gaulle, o escritor e político francês André Malraux cunhou a expressão “museus imaginários”. São aqueles livros de arte, de qualidade gráfica impecável, que apresentam uma galeria com as principais obras dos publicados. Além do grande apoio aos museus franceses, resolveu universalizar suas obras colocando-as ao alcance de estudantes e/ou estudiosos de qualquer parte do mundo. Muitos de nós, antes de visitarmos pessoalmente o Louvre, já o conhecíamos, em parte, por meio desses museus imaginários.

Pois bem, dêem-se à seguinte tarefa: peguem um desses volumes e selecionem um tomo de modernos. Procurem o nome Edvar Munch, e verão que era um pintor norueguês (1863 – 1944), expoente do Simbolismo e precursor dos expressionistas. Foi só para localizar. O cara me interessou porque queria aprender a viver e não conseguia. Por quê? Primeiro, porque é difícil mesmo. Segundo, porque sua bipolaridade e dependência química não deixavam (tinha problemas com álcool). Resultado: pintou a turbulência de sua própria mente, impossível de organizar. Pintou suas angústias, seus sentimentos mais profundos, e com isso muitos dos movimentos interiores do homem moderno.

Como não entendo nada de pintura, a impressão da primeira visão foi a de um pintor estranho e ruim. Estranho sim, mas ruim? Logo percebi meu mau juízo e três coisas mais: 1) Aprendi a reconhecer um Munch imediatamente, era personalíssimo. Ora, isso é qualidade, e não ruindade; 2) Causava-me desconforto. E olhem que já estava habituado a muitos pacientes estranhos; 3) Suas figuras expressavam um relevo de solidão e desilusão que só encontrara no americano Hopper (1882 – 1967). Como consequência foi se tornando um dos meus preferidos a ponto de utilizá-lo em aulas. E pude compreender sua mira: “a natureza é o meio, não o fim. Se

alguém pode atingir algo modificando a natureza, deve fazê-lo”. Ou seja, não se importava em pintar a reprodução direta do mundo exterior. Ao contrário, procurava subvertê-lo conscientemente para desestabilizar o observador, para impregná-lo de sua própria atmosfera mental. Que era também obcecada por mulheres. A famosa frase de Freud, o que querem as mulheres, podia ser sua. Encarnou-as pictoricamente, ora como inocentes angustiadas, ora carregadas de uma sensualidade mortífera. Está claro que nunca resolveu o quesito contraditório entre desejo físico e desilusão solitária. Mas sem isso não nos teria deixado a Dança da Vida. Agora que já conhecem o cara, no item galeria, é essa dança



E. Munch, LA DANSE DE LA VIE, 1899/1900

que deve ser procurada.

A Dança da Vida é um retrato da vida. Duas mulheres solitárias extremam a tela. São as figuras da inocência, a virgem, ansiosa por juntar-se à dança; e a da viúva, expressando a morte da sexualidade. No meio, um padre, o suposto equilíbrio humano, envolvido pelos cabelos esvoaçantes da mulher. E há outro casal, onde a libido de um é a rejeição do outro. E há figurantes, muitos. Como na vida. É uma festa vazia, nada se resolve. A força pictórica está na dor, na desilusão, no constante reinício, embora permaneça uma nesga de esperança. Apagam-se as luzes da dança, abre-se a claridade do estádio com seu espetáculo de arquibancadas e relvado. Inicia-se uma imensa psicoterapia de grupo.

Em princípio, tudo é previsível. Agitação, paixão,

aditivos químicos, vitupérios, e os vilões de sempre, que vestiam preto e hoje escondem-se atrás de outras cores. É dada a saída e a mesmice se instaura, como na vida. Toques previsíveis, comportamentos pouco amistosos, de quando em vez um gol suado. Um grito de alegria, abraços e acenos rápidos, cabeças caídas, satisfação ou decepção, nada mais igual. De repente, o inesperado. Ou quase. A casualidade em ação. A possibilidade da rara bicicleta, do drible desconcertante, do passe milimétrico, do cruzamento certo, da defesa impossível, do toque de classe, da mão que ajuda. É a vida no seu melhor estilo, é a vida! Daí ser o grande teatro.

Onde o preparo, o planejamento, a dedicação, o esforço, a organização, o talento, ditam a causalidade. A lógica sublinhando o esperado. E, às vezes, de novo, a subida ilógica do pequeno, do mais fraco, torcendo as dobraduras do destino. É a vida! E que vida! Gols imponderáveis ou gols de superioridade real? Os dois, sempre os dois. Mas a previsibilidade é a regra; o acaso, o molho que dá gosto a um esporte que dilacera, diseca almas, mas também dá tônus. E munição pra galhofa.

E daí, qual a correlação entre Baile da Vida, Teatro da Vida e Medicina? Observação. Medicina é antes de tudo observação. E correlação. Embora o ser humano seja predominantemente visual e verbal, se não treinar o que tem de melhor não alcançará o status da imprevisibilidade, daquilo que poucos vêem. Tudo será previsível, pequeno. Só se torna imprevisível quem, além do talento, treina a visão com persistência, quem consegue ir além do olhar. Ou, no dizer do poeta, transvê. Portanto, observar é transver e correlacionar. E a arte e a vida nos ajudam na observação interior do que não se revela, do obscuro, da sombra que se quer fazer luz. Baile e Teatro, visões de quem não quer ficar só. De quem quer transver coisas e Outros. ■

Morte no Relvado

Serginho, jogador do São Caetano, morreu no Morumbi a 27 de outubro de 2004 em rede nacional.

O episódio foi tragicômico. Trágico, pelo sacrifício de um profissional cujo acontecimento funesto estava anunciado. Cômico, pela falta de jeito e treinamento de quem tentava reanimá-lo. Como sempre acontece nessas ocasiões, e talvez seja a única faceta positiva, passou a se discutir a segurança nos estádios de futebol, de espectadores a jogadores.

Ensinou-se pela mídia como proceder uma reanimação, as possíveis causas de morte súbita, a utilização de cardioversores, e a responsabilidade de uns e outros. Apesar disso tudo, muitas coisas não ficaram claras mesmo com a boa-vontade e conhecimento dos entrevistados que tentaram esclarecer o caso. Também houve muita vaidade, quando o único intento deveria ser o esclarecimento da opinião pública, sempre sedenta de informações em situações incomuns.

O Dr. Edimar Bocchi, do Incor, uma das partes envolvidas, deu entrevista à Carta Capital em 15 de dezembro de 2004. Foi entrevistador o Dr. Rogério Tuma, médico e colunista da revista. Merecem destaque alguns pontos. O Dr. Edimar é coordenador de pesquisa em exercício na Unidade de Insuficiência Cardíaca. Fez o primeiro exame em Serginho em fevereiro de 2004. Além de fazer anamnese e exame físico, solicitou exames complementares: ECG, teste ergoespirométrico – teste que avalia a capacidade de exercício com monitorização do ECG – e um ecocardiograma. O eco foi normal. Mas o teste ergoespirométrico revelou aparecimento de arritmias e, mais grave, um episódio de taquicardia ventricular não sustentada com cinco batimentos, o que o preocupou. Por que? Quando aparece uma taquicardia ventricular, mesmo que não sustentada, deve-se evitar atividade física competitiva. A não ser que tudo fique claro e superado. O risco? Morte súbita. Parece ter sido conversado com o atleta e o médico do clube a necessidade de outros exames, e que supostamente tenham entendido a gravidade da situação. Aparentemente havia testemunhas oculares. Não sei se foi elaborado um laudo técnico. Ainda em fevereiro o jogador foi submetido à Ressonância Magnética (RM) do coração que mostrou estar discretamente dilatado com redução na sua capacidade de ejeção. Não havia aparente hipertrofia. O cateterismo, que por motivos vários só foi realizado em junho, mostrou a mesma coisa: dificuldade no bombeamento. Entre fevereiro e junho, continuou jogando sob os cuidados do médico do clube. Não era paciente do Incor, que prestava serviços ao São Caetano. Depois do cateterismo, o que foi sugerido ao médico do clube corre em segredo de justiça. Mas parece ter havido uma reunião com o jogador e seu médico e apresentada aos mesmos a normatização da 26ª Conferência de Bethesda, de 1994, e também as sugestões da Sociedade Americana de Marca-Passo e Eletrofisiologia de 2001, que definiram as condutas, hoje mais aceitas, em relação à abordagem de arritmias em atletas. Qual a súmula? Na presença de taquicardia ventricular não sustentada e lesão estrutural do coração o atleta é orientado a não mais praticar atividades competitivas. Muito bem. O que ficou claro na entrevista, por uma das partes? Que o atleta Serginho não estava com o mesmo desempenho profissional, e se cansava muito no segundo tempo, e em função disso foi levado à avaliação especializada. Notou-se nos exames uma arritmia perigosa com alteração estrutural do coração, uma miocardiopatia dilatada discreta. O que revelou a necropsia? Surpreendentemente uma hipertrofia miocárdica expressiva. Vejam como é a medicina. Submetido aos mais refinados métodos de avaliação, notou-se a gravidade funcional mas não a exata dimensão do problema estrutural. Mudou alguma coisa? Claro que não. A conduta seria a mesma. Tanto a miocardiopatia dilatada quanto à hipertrofia contra-indicariam a atividade do atleta. As duas podem



Diogo, acadêmico de Medicina.

provocar morte súbita, a última com mais frequência. Atualmente transita na justiça comum processo para responsabilizar as partes.

O que nos ensina o episódio? A par a seriedade com que se deve levar a medicina esportiva, hoje muita avançada, com diretrizes bem estabelecidas do que se deve fazer na avaliação de atletas de alto desempenho, também o cuidado de que o trabalho profissional do médico não deve nunca se submeter aos interesses financeiros ou de quaisquer outras origens. Havia um evidente drama humano. O atleta que ganhava bem e estava ascendente numa carreira que é curta, via na interrupção de seu futebol um claro desastre econômico-financeiro. Natural que resistisse. O médico do clube, porventura o mais sensível a esse drama, talvez tenha tentado entender e contemporizar. Tudo compreensível. Mas entre o drama humano e a consciência profissional não se deve abrir mão do dever ético. Ou como diria Claudel, o dever fica sempre acima.

Diálogos (Im) Pertinentes

Um dia meu pai me levou para ver o América – mineiro – jogar contra o Botafogo do Rio. Não jogava Nilton Santos, a enciclopédia do futebol, e sim seu irmão Nilson Santos. Era idêntico fisicamente, da mesma posição, com a mesma postura e o mesmo jeito do irmão genial.

Começou o jogo e disse a meu pai:

— Este é o verdadeiro Nilton Santos?

— Não é, filho – respondeu – Parece com ele, joga como ele, mas não é ele.

Veio uma bola, Nilson Santos com toda pose matou no peito, a bola correu muito, e o América fez o gol.

Meu pai olhou para mim, nossos olhos se cruzaram, e eu entendi para sempre a diferença do real e da cópia. O que parece craque, mas não é. O que é é. (Tostão).

Moral: O falso se revela todo de súbito. O verdadeiro, aos poucos.

DA TOURADA AO FUTEBOL

Carneiro Neto (*)

A medicina esportiva brasileira é uma das mais evoluídas do mundo, se não for a melhor sob diversos aspectos, graças ao grande número de esportistas e práticas lúdicas existentes em nosso país. Ou seja, além das atividades profissionais nas mais diversas modalidades, temos um sem número de pessoas que se divertem praticando esporte em todos os dias do ano.

Por tudo o que li e aprendi através dos anos como cronista esportivo, cheguei a conclusão de que a moderna medicina esportiva deve muito à tourada, tradicional paixão espanhola. Foi lá, nos confins da Idade Média, quando a Igreja ainda inibia a evolução da medicina pela proibição da dissecação de cadáveres e de pesquisas mais profundas, que os doutores começaram a socorrer não só os toureiros, mas também os espectadores mais afoitos que invadiam as arenas em busca de emoções mais fortes e saíam gravemente feridos.

Foi através da tourada e das suas conseqüências que a área de traumatologia evoluiu. Para escapar à miséria e à fome, milhares de espanhóis escolhem o caminho estreito que passa por entre os chifres de um touro. A maior parte encontra nele o desespero, a dor e a morte. A dura viagem de um dos mais famosos matadores de todos os tempos, El Cordobés, por exemplo, interrompeu-se dezenove vezes numa cama de hospital; mas levou-o também do mísero casebre da sua infância a uma fortuna prodigiosa. Foi graças aos médicos e ao desenvolvimento da medicina que personagens famosos e milhões de anônimos sobreviveram às mais complexas lesões sofridas pelos amantes do esporte.

Na parte neurológica a medicina encontrou vasto campo nas lutas de boxe, praticado há muitos séculos pelos mais diversos povos, mas transformado em negócio de milhões de dólares, nos Estados Unidos, desde o século dezenove. Existem estatísticas que apontam 15 por cento dos boxeadores com problemas neurológicos bem evidentes ao final de suas carreiras. É a chamada demência pugilística, ou "punch drunkness" a síndrome do pugilista sonado.

Em todas as atividades esportivas existem riscos físicos, sobretudo nos jogos que provocam choque, como o futebol, o basquete, o rugby ou o pólo aquático, entre outros.

No caso da medicina esportiva brasileira o grande avanço se deu no futebol, tendo em vista que há 50 anos, quando um jogador sofria ruptura dos ligamentos, fratura do calcanhar ou outra lesão mais delicada, era significativa a possibilidade de ele tornar-se inutilizado para prosseguir na profissão. Houve diversos casos, até mesmo de jogadores famosos, como Garrincha, por exemplo, que abreviaram as suas carreiras.

Pela competência dos profissionais que se dedicam ao campo da medicina esportiva e pelo aproveitamento dos ensinamentos e das pesquisas que chegam dos países mais evoluídos, os brasileiros começaram a ganhar destaque internacional. Muitas vezes, problemas que não são resolvidos satisfatoriamente em centros tradicionais, acabam solucionados pelos médicos brasileiros. Foi o caso de Ronaldo, o famoso Fenômeno do futebol, que, após meses de tentativas em prestigiadas clínicas européias, encontrou o caminho da volta para tornar-se artilheiro da última Copa do Mundo e pentacampeão graças aos recursos e aos conhecimentos da medicina esportiva brasileira.

E, cada vez mais, os esportistas brasileiros encontram um aparelho clínico mais aprimorado e que garante a evolução e o sucesso do país em todas as modalidades olímpicas.

(*) Carneiro Neto é escritor e cronista esportivo.



Uma tabelinha de Miele com Pelé

No dia em que o rei do futebol trocou majestades com o rei Juan Carlos, da Espanha

Tenho insônia. Prefiro o verbo ter ao verbo sofrer, a que recorrem os desventurados que não conhecem o prazer que é dormir o chamado sono dos justos. Uns ficam horas e horas, contando carneirinhos, outros passam a noite oscilando entre cochilos e vigílias, um vai-e-vem que se estende até o amanhecer.

Pois eu vos digo, sem jaça, que tiro de letra a insônia.

Abençoada insônia que, ontem mesmo, me permitiu ler, de cabo a rabo, o "Poeira de estrelas", de Luiz Carlos Miele, sobre quem o poeta Afonso Romano de Sant'Anna escreve, na orelha do livro: "Miele poderia ser só locutor. Poderia ser só cantor. Poderia ser só bailarino. Poderia ser só apresentador. Poderia ser só humorista. Poderia ser só compositor. Poderia ler só ator. Pois abriu mão disto tudo para ser tudo isto."

Perfeito! Ou melhor, quase perfeito, porque o amado poeta não diz, no brilhante perfil, o que Miele, talvez, mais gostaria que dele se dissesse: que ele trocaria todas as virtudes de sua arte por um lugar de meia-de-ligação, na Seleção Brasileira de futebol. Com asma e tudo.

Miele, até quebrar as pernas, há pouco tempo, era um dos maiores peladeiros da praça Rio-São Paulo.

Passo a palavra ao próprio Miele, de cujo livro destaco a viagem que os dois fizeram à Europa e que principia em Madri:

- O momento mais importante da nossa viagem foi o encontro no Palácio Imperial com o rei Juan Carlos. Na noite anterior, o cerimonial da Corte reuniu todos os representantes da imprensa brasileira que iriam cobrir o encontro. A preocupação era não permitir nenhuma referência ao título de "rei Pelé". Nem fazer comentários do tipo "um encontro de reis".

À entrada do rei Juan Carlos de Bourbon, depois de solenemente anunciada a presença real, Pelé estende a mão respeitosamente e Don Juan, que estudara em Coimbra, diz, sorrindo, em português:

- De um rei para outro rei, como estás, Pelé?

Nos Estados Unidos, onde Pelé inventou o futebol, lá chamado de "soccer", dá pra imaginar o que terá sido a presença do craque. Pelé chegou a morar em Nova York, quando jogou no Cosmos, com Beckenbauer e o "capitão" Carlos Alberto.

O livro de Miele conta que no prédio da Warner, onde Pelé tinha escritório, seu vizinho de sala era o ator Robert Redford, que sempre foi um ídolo do cinema de Hollywood.

Uma hora lá, Redford bate na porta de Pelé e o convida a um cafezinho, um "capuccino", numa cafeteria na rua ao lado.

Os dois descem juntos. Batiam um bom papo, o ator mostrando ao amigo e vizinho uma reportagem de revista, falando de seu novo filme. Na caminhada entre o prédio da Warner e o café da esquina, Pelé foi abordado 11 vezes, todo mundo pedindo autógrafa. A Robert Redford, nada. Todos o ignoravam solenemente.

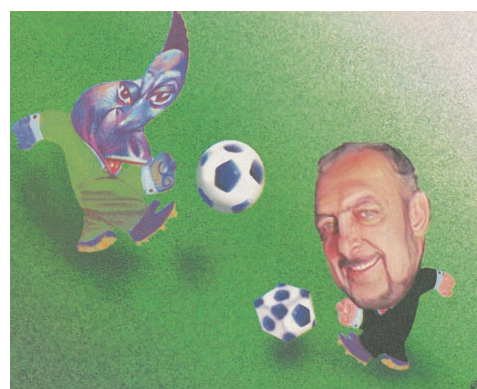
Impressionado com a popularidade de Pelé, mas nem de leve, ofendido, Robert Redford comenta, já na porta do elevador:

- Vá ser popular assim lá no inferno!

No fim de tudo, gravei uma entrevista com Pelé, que seria publicada na revista "Manchete".

- Bem - conclui o capítulo sobre Pelé, no livro "Poeira de estrelas" - eu não quero contar nenhuma vantagem com respeito à minha atuação na pelada que joguei ao lado de Pelé. Deixo com vocês a nota publicada por Carlos Leonam, no "Jornal dos Sports":

- O showman Luiz Carlos Miele realizou um dos sonhos de sua vida, ao participar, no fim de semana, de uma pelada ao lado de Pelé. Emocionado, foi dormir realizado e teve um sonho no qual Galvão Bueno narrava assim um jogo de Seleção Brasileira: "Bola com Miele, que domina com grande categoria. Passa por dois argentinos e entrega, em profundidade para Pelé, que não consegue dominar o balão, que sobra para o



zagueiro alemão, que enche o pé para frente. Miele mata no peito, aplica um lençol no lateral inglês e centra na medida para Pelé. Pelé tropeça na bola, mas se recupera a tempo e devolve para Miele. Miele para Pelé novamente, Pelé para Miele, vai sair a tabelinha, Miele para Pelé... não entendeu Pelé."

Amando Nogueira

Reproduzido da Revista Lance A+, n.º 271, de 12 a 18 de novembro de 2005.

Beatles: Letras e Conflitos

Os Beatles representam um marco para a história da música popular do século XX. Sua influência musical pode ser percebida até mesmo na atual geração de músicos populares em todas as regiões do planeta. Que importantes características trouxeram estes quatro garotos, filhos da classe proletária de um subúrbio da decadente Liverpool da década de 50 e que contribuíram para o aprimoramento da música popular? Suas excelentes melodias e harmonias musicais? Seus vocais primorosos? A permanente atualização da banda na condução e na vanguarda de uma geração inteira de jovens na década de 60? Suas letras que evoluíram de simples casos amorosos de adolescentes até pleno envolvimento político com as questões cruciais de seu tempo?

Analisar o conjunto de uma obra artística é sempre uma árdua tarefa e também sujeita a críticas. Um dos riscos desse processo é o de interpretar superficialmente fatos e isso, com certeza, a respeito dos Beatles, muitos outros autores já o fizeram. Este autor não teve a pretensão de apresentar e interpretar fatos históricos, contudo tentou exemplificar com letras de algumas canções, uma evolução na personalidade individual dos integrantes e do grupo como um todo, a partir de conflitos interiores que surgiram nos compositores. É importante lembrar que a composição de suas canções foi diretamente influenciada por variações no estado de humor dos autores, perdas e decepções com amigos próximos e companhias, pressões advindas do grande sucesso do grupo, uso de drogas ilícitas, amadurecimento individual de cada componente, incursões em outras culturas e idealismo dentre outros fatores.

Pode parecer que este autor tenha minimizado o papel de George Harrison e Ringo Star nos conflitos do grupo, principalmente porque a maioria das canções é da autoria da dupla Lennon e McCartney, a qual farei referências simplesmente como a dupla. Entretanto, motivos autorais, inclusive aqueles de ordem financeira, também parecem ter exercido um papel importante neste processo.

ASFASES

Na história dos conflitos identificados em letras de canções do grupo podemos dividir didaticamente quatro distintas fases:

- A fase da formação do conjunto (ocorrida antes do fenomenal sucesso mundial)
- A fase da Beatlemania
- A fase psicodélica
- A fase do amadurecimento individual e da separação do grupo.

A primeira fase é composta por criação de letras pouco elaboradas, recheadas de pronomes como eu (i), você (you), ela (she) e que falam de relações adolescentes entre rapazes e garotas, amores frustrados, fidelidade e paixão. Muitas das canções produzidas nesta época nem mesmo foram gravadas pelos Beatles. Eles as cederam para que outros grupos da época como: Billy J. Kramer e os Dakotas, Remo Four, Cilla Black e Fourmost, entre outros, pudessem gravá-las. I'll be on my way, Bad to me, Tip of my tongue, Love of the loved, são exemplos de algumas destas composições feitas até 1963, antes do grande sucesso que conseguiriam na América e no resto do mundo.

Em Love me do, primeira gravação oficial dos Beatles podem ser evidenciadas nada menos do que incríveis 24 repetições da palavra love! Paul compôs a canção PS I love You, pensando em uma namorada alemã. A letra diz que, enquanto o rapaz escreve uma carta, envia também através dela, seu amor pela garota. Em Ask me Why, a dupla fala de uma forma banal e juvenil sobre o amor e

pergunta se a garota, objeto da letra, não pode contar coisas que a protagonista (sempre em primeira pessoa) deseja saber. A famosa I saw her standing there, foi composta em casa. Lennon e Mc Cartney tinham respectivamente 20 e 18 anos e haviam acabado de retornar da escola. A letra fala sobre uma garota de 17 anos que tinha um aparência que estava além de qualquer comparação. O garoto se apaixonou ao dançar com ela.

A segunda fase de criação de letras é aquela em que os compositores sofrem um aumento da demanda das expectativas de fãs em relação ao grupo. Os Beatles viajam muito nesta época e fazem extensas turnês. Param de tocar nos antigos locais na Inglaterra e participam de muitos programas de rádio e tv. As pressões dos compromissos e da necessidade de estarem sempre bem humorados é intensa. A tecnologia da produção sonora estava em franco desenvolvimento, contudo sofria enormes limitações. Os shows ao vivo eram muito cansativos e eles quase não se escutavam tocando, principalmente naquelas apresentações onde a platéia ultrapassava os milhares de espectadores. As gravações dos LPs era praticamente feita ao vivo, em poucas horas e com números reduzidos de takes. Na transição da primeira fase para a segunda está a letra da canção Thank You Girl, encomendada para agradar todas as milhares de fãs que escreviam cartas para os Beatles. A letra é basicamente um agradecimento a elas.

A dupla Lennon e McCartney eram muito competitiva e tinha uma cultura geral acima da dos músicos de suas idades, na época. Sabe-se que Liam bastante. Lennon particularmente gostava de usar os trocadilhos que a língua inglesa permitia e os aplicava muito bem nas letras. É também uma fase onde praticamente pararam de gravar músicas de outros compositores e aumentaram o número de suas composições. Paul revelou diversas vezes que, apesar dos pesares, a pressão para compor músicas para os álbuns era divertida, nesta época. A Hard day's night, que virou filme em 1964, tomou-se uma das letras marcantes dessa fase. Era baseada em uma das frases malucas que Ringo soltava espontaneamente e que, de maneira geral, divertiam as pessoas. Segundo historiadores do grupo, Ringo, cansado após uma apresentação, desabafa que aquela tinha sido a noite de um dia duro. A letra fala que ele trabalhou como um cão e deveria estar dormindo como um tronco. Em Can't Buy me love, Paul conta que provavelmente quis dizer o contrário daquilo que sua letra propunha. Os Beatles haviam passado uma temporada em Miami, nos EUA e estavam francamente deslumbrados com os prazeres do lazer que a sociedade americana proporcionava aos baby boomers. É possível que I'll cry instead tenha sido gerada em uma das tantas crises amorosas entre John e sua esposa Cynthia. Fica evidente nesta letra uma dicotomia para ele entre a vida amorosa privada e os compromissos do grupo.

Muitas vezes a dupla aparecia com letras e melodias prontas para os colegas. Um destaque é a letra de I'm a loser, onde John foge do convencional e conta a história de um indivíduo derrotado e que admite francamente isto. Os Beatles buscavam inspiração para a produção de suas canções de estilo country nos motivos de letras do cancionário popular americano, entretanto esta é um tanto mais abstrata. É uma das letras mais introspectivas da segunda fase. Nela, John escapa de canções feitas sob encomenda direcionada para fãs e para o mercado, apelando para algo mais autoral.

Quando a letra de Help foi escrita, esta segunda fase estava praticamente consolidada. Lennon admitiu que estava constantemente inseguro e realmente estava gritando por socorro. A música foi feita logo após uma fase negra onde John havia declarado que eram mais populares do que Jesus Cristo. Os Beatles haviam sido praticamente massacrados pela sociedade tradicionalista cristã da época e pela crítica musical mais reacionária. Em You've got to hide your love away, alguns autores admitem que Lennon teria escrito o refrão pensando no empresário e amigo do grupo, Brian Epstein

que tinha que esconder constantemente sua homossexualidade. John ajudou George a escrever a letra de I need you. Ela foi escrita na própria casa de John. Naquela noite foram dormir pela madrugada. Provavelmente sob efeito da maconha, riram tanto que acordaram Julian Lennon, o bebê da casa. É um fato que John levou anos para considerar George Harrison um compositor do mesmo nível dele e de Paul. Queixava-se frequentemente que tinha que, além de trabalhar nas canções dele, trabalhar nas da de George e Paul. Embora pudesse ser considerado co-autor, nunca assinou autoria de músicas de outros Beatles, além das que contratualmente tinha com Paul McCartney. O próprio John admitiu que lutou para que George e Ringo tivessem os 5% dos direitos autorais de todas as canções da dupla Lennon/McCartney e os dois nunca admitiram isso embora tenham se beneficiado bastante dos recursos financeiros provenientes delas.

A música do LP Help, Ticket to Ride foi idéia de John numa viagem à Alemanha. A letra acabou virando um discreto merchandising. Paul tinha uma prima chamada Bett. Ela e seu marido eram donos de um pub em Ryde, na Ilha de Wright, por isso o trocadilho Ticket to Ryde. A dupla Lennon e McCartney costumava ir até lá quando ainda faziam parte de uma banda chamada Quarry men. Na letra já se pode evidenciar uma clara manifestação de liberdade da juventude da década de 60. Apresenta uma jovem garota independente, que prefere viajar sozinha porque quer ser livre.

Uma curiosidade sobre Yesterday, também composta nesta fase, é a de que Paul admite ter sonhado com os acordes. Amanheceu cantarolando a melodia e foi direto ao piano na tentativa de compor integralmente a música. O primeiro nome desta canção foi "Scrambled eggs" (ovos mexidos). Para rimar com o título, escreveu o seguinte verso: "oh my dear, you have such lovely legs" (ah, meu amor você tem pernas tão adoráveis). Felizmente a letra foi modificada e Yesterday consagrou-se como a canção do século 20, sendo reconhecida a música mais gravada por outros autores que se tem conhecimento até aqui, tendo inclusive mais regravações do que Garota de Ipanema, de nosso saudoso poeta Tom Jobim.

Na terceira fase de composições, podemos destacar o encontro dos Beatles com drogas mais pesadas (até então só fumavam maconha) e com a cultura asiática, principalmente a cultura indiana. São desta fase as letras dos álbuns Sargeant Pepper's Lonely Hearts Club Band e Magical Mystery Tour. Em Day tripper, nota-se claramente a influência do LSD (dietilamina do ácido Lisérgico) na composição da música, cuja letra é quase um código. A viagem é o próprio uso da droga e "a big teaser" é um trocadilho com "a prick teaser", que significava "uma sarrista", gíria muito chula da época sobre mulheres que gostavam de amassos mas não iam até o fim. Os jovens entendiam e as famílias não ficavam chocadas. Em We can work it, nota-se claramente um dicotomia entre as letras dos compositores, Paul escreve a primeira parte e é otimista, prático, concreto. John escreve a segunda e é pessimista, abstrato, filosófico.

Drive my car é um eufemismo para "fazer sexo" na linguagem do blues. A garota da letra quer ser famosa, mas tem que "dirigir meu carro" e aí será uma estrela... Na verdade, a personagem foi inspirada num tipo pitoresco de mulher muito comum na Los Angeles da década de 60. John escreveu Nowhere Man falando de si mesmo, numa crise de autoconfiança, possivelmente após mais uma das brigas com Cynthia, sua ex-mulher.

The Word virou um hino da contracultura hippie, durante o movimento flower power. A letra manda dizer a palavra para ser

>>>

livre. A palavra é “amor”. Naqueles tempos de experimentação desenfreada de drogas, falar de amor era “ficar esperto”, segundo o próprio John Lennon. Quando fala de vivos e mortos, a letra de *In my life* composta por Lennon reporta-se a Stu Sutcliffe e Pete Shotton. Ambos eram grandes amigos de John e tocavam juntos nos Quarry Men. Stu mais do que um baixista, era um artista de vanguarda e apaixonou-se pela fotógrafa existencialista alemã Astrid Kirchher que também deixou sua influência marcante na banda tendo realizado as primeiras fotografias do grupo na época dos shows em Hamburgo, na Alemanha. Stu morreu ainda muito jovem, em 1962, tendo como causa básica uma hemorragia cerebral secundária ao rompimento de aneurisma. Stu era, na época, o melhor amigo de John. Pete Shotton administrou, anos mais tarde, a boutique da Apple, empresa montada pelos Beatles. A letra de *Taxman* muito crítica e irônica, fala de cobrança de impostos. Os Beatles, no auge de sua fama, deixavam mais de 95% do que arrecadavam para a receita inglesa. Falam inclusive de Mr. Heath e Mr. Wilson, referências a dois líderes britânicos respectivamente Edward Heath, do partido conservador e Harold Wilson, do partido trabalhista inglês. São eles os cobradores de impostos referenciados na letra.

Nesta terceira fase os Beatles escreveram muito sobre suas vidas particulares e também relatam suas lembranças de infância. *Penny Lane* e *Strawberry Fields Forever* são exemplos típicos de letras que falam de locais de Liverpool onde os garotos moravam ou costumavam frequentar. Uma letra pitoresca é a de *Being for the benefit of Mr. Kite*. Praticamente toda ela foi copiada de um cartaz vitoriano que John comprou em um antiquário inglês, anunciando a apresentação do *Circus Royal* de Pablo Fanques em 14 de fevereiro de 1843.

Na quarta e última fase, que se inicia com a produção do Álbum

Branco, os compositores se tomam altamente individualistas e praticamente abrem mão do trabalho em conjunto. Brian Epstein, seu grande empresário, havia morrido em 1967, vítima de overdose de cocaína. A partir deste evento, o grupo passa a sofrer um processo de desagregação, com nítida piora das relações entre os componentes, negócios nebulosos com o empresário Allen Klein e problemas financeiros. A gravadora criada pelos Beatles, a Apple, não atinge seus objetivos fundamentais. Embora grandes canções tenham sido compostas nesta fase, elas são tipicamente realizadas sem ajudas dos parceiros. Exemplos de algumas delas são: *Blackbird*, *Rocky Raccoon*, *Yer blues*, *Everybody's got something to hide except for me and my monkey*. Na letra de *Julia*, Lennon demonstra seu outro lado pessoal; doce e tenro. Em *Carry that weight* George expõe seu ressentimento por falta de espaço no grupo, principalmente como compositor. Realmente, logo após a dissolução da banda lança um álbum solo triplo com músicas compostas guardadas durante vários anos de banda, é o *All things must pass*.

Na década de 70 todos moveram suas carreiras solo. Paul McCartney com suas habilidades musicais continuou no topo com os Wings, compondo canções altamente melodiosas. John isolou-se durante um tempo após o nascimento do filho Sean e se preparava para relançar sua carreira solo quando foi brutalmente assassinado em New York em 1980. Ringo enveredou pelo cinema e também produziu alguns álbuns solos. George continuou



Antiga composição da banda The Beatles em Liverpool

prolífico como compositor e letrista, contudo sempre introvertido e introspectivo. De certa forma, eles continuaram existindo como Beatles, sobretudo porque a multidão de fãs no mundo inteiro nunca aceitou muito bem a separação do grupo. Na verdade, o sonho havia acabado. As marcas de sua forte influência na arte popular encontram-se documentadas em sua extensa produção literária e musical. As letras de suas composições, embora um aspecto restrito de sua produção, evidenciam alguns momentos mágicos em sua extraordinária história.

Dr. Valderílio Feijó Azevedo

Bibliografia

1. MANY YEARS FROM NOW

Biografia autorizada de Paul McCartney

Barry Miles

DBA- São Paulo 2000

2. THE QUIET ONE. A Life of George Harrison.

Alan Clayson

Sanctuary Publishing Limited- London-1991/1996

3. JOHN LENNON, One Day at a Time-

A Personal Biography of the Seventies-

Anthony Fawcett

Groove Press Inc. (EUA)- 1976

New English Library Ltd.(UK)- 1977

4. THE BEATLES RECORDING SESSIONS

The Official Abbey Road Studio Session

Notes 1962-1979

Mark Lewisohn

Harmony Books- Nexw York-1990

5. PAZ E AMOR E SGT. PEPPER

Os Bastidores do Disco mais importantes dos Beatles

George Martin com William Pearson

Relume Dumará- Rio de Janeiro- 1995

6. THE BEATLES ANTHOLOGY

The Beatles

Chronicle Books- San Francisco-2000

7. THE BEATLES

Letras e Canções comentadas

Leda Pasta & Elaine de Almeida Gomes

Lira Editora Ltda. -2004

Balada nº 7 (“Mané Garrincha”)

Garrincha foi o gênio da ética no futebol. Depois de cada drible, ou ensaio de drible, parava, esperava o adversário se recompor, tanto o marcador quanto a defesa, e só aí reiniciava o ataque, fulminante, sempre pela direita – e sabe-se lá por que sempre insuspeito para os contendores —, rente à lateral ou à linha de fundo e, sempre perto da baliza, o cruzamento alçado sobre o goleiro que fechara o ângulo para a facilidade final de um único toque do atacante vindouro. Gol. Ou, então, um arremate forte, cruzado, rasteiro, rumo às redes. Gol. Mas não necessitávamos do gol. Bastava a alegria pelo momento lúdico, risível. Mesmo que, como eu, fôssemos de outro time. Mas não penseis que seu individualismo jocoso fosse estéril. Desmontava as defesas porque os defensores se moviam hipnotizados em socorro do beque esquerdo – era esse o nome do lateral esquerdo —, numa cobertura que deixava clarões na área por onde penetravam os Quarentinhas ou Valentins, ou outros menos votados. Era o individualismo solidário, doador de cruzamentos para o ofertório da alegria. Seu melhor marcador? Coronel, do Vasco; mas na porrada. Não havia tática para marcá-lo. Só corpo. E desmoralização.

Num livro memorável, com o subtítulo “Do teatro ao futebol”, Décio de Almeida Prado descreve como jogava Garrincha: “Era-lhe indispensável, para o drible, parar a bola, já nas imediações da grande área, tendo naturalmente o adversário à sua frente. Ele ameaçava

sair para um lado, para o outro, numa sábia e medida dança de negaças. Quando sentia o marcador ligeiramente desequilibrado, apoiado sobre a perna errada, partia com a bola como um raio, para cruzá-la da linha de fundo, com a defesa desorganizada, em pânico. De pouco valia saber que ele investiria quase certamente pela direita. A sua vantagem nesses lances era também de ordem física, a sua arma estava na prontidão da partida, no pique inicial, na capacidade de atingir o máximo de aceleração logo nas primeiras passadas”. Que texto! Que síntese!

A balada n.º 7, de Alberto Luiz, cantada por Moacyr Franco, descreve seu ocaso. A difícil parada de qualquer atleta por lesão ou declínio técnico ou físico. Ou, simplesmente, por que chegou a hora. No caso Garrincha, um somatório de fatores. O autor descreve um estádio vazio com aplausos de memória que fustigam nostalgia. E, à la Drummond, mas sem as perguntas incômodas, diz que o que era doce, e o que não era, está encerrado. Ou seja, pela vida impedido parou, para sempre o jogo acabou, e agora? E agora que o time do tempo ganhou, o que fazer? E sem estar preparado para outra vida! Elaborará o que a história gravou? Para nós, o videoteipe recorda o sonho e faz presente a alegria. E para o jogador, o que restou? Fragmentos.

Encontro Marcado: Entrevistamos o Dr. Eduardo Gonçalves. Seu livro não nos desmente.

Futebol, medicina, docência, ética e profissionalismo. Aqui, um pouco de tudo isso, mas principalmente o toque de primeira de quem fez da simplicidade e sensibilidade sua maneira de ser.

Iátrico: Quer dizer que ser artilheiro também é um saber de segundo grau; um saber do próprio saber?

Tostão: Num certo sentido sim. Não é a bola que procura o artilheiro; ele é que sabe antes dos outros onde a bola vai chegar. Como sabe? Sabendo. Ele sabe mas não sabe que sabe. Existe um saber que antecede a compreensão.

Iátrico: É verdade que você jogava sem bola?

Tostão: Inventam cada coisa, não? Hoje todos falam em segunda bola, a do rebote, quando há um cruzamento. Se essa expressão fosse usual no meu tempo, talvez dissessem que era especialista em contra-atacar com a terceira bola.

Iátrico: Às minhas alunas de medicina costumam dizer que, se não quiserem ficar solteiras, precisam entender futebol. Afinal, na conversa entre homens, mulheres e futebol é uma preferência nacional. Volte a seu tempo de professor e explique-lhes a diferença entre habilidade, técnica, talento e criatividade.

Tostão: A técnica é o conjunto de fundamentos básicos (passe, drible, finalização, domínio da bola, desarme etc). A habilidade é o uso da técnica diante de um obstáculo. A criatividade é a capacidade de improvisar, inventar e surpreender. O talento é a reunião de tudo isso. O craque é o que possui todas essas qualidades em um alto nível. Agora já estão habilitadas (sorriso, Tostão não ri).

Iátrico: Então o atleta que tenha apenas uma dessas características bem desenvolvida pode não dar certo?

Tostão: Sim. Veja, um jogador pode ser muito habilidoso e ter pouca criatividade. Parece craque mas não é.

Iátrico: São impressionantes os rituais dos jogadores ao entrarem em campo. E os vestiários, como

eram no seu tempo?

Tostão: Geralmente fazem gestos repetitivos, orações sem fé, beijam medalhas, reiteram cores de vestuário... O ritual e a superstição representam a onipotência do pensamento, freqüente nas crianças, nos psicóticos e, em alguns momentos, nos homens normais, neuróticos como todos nós. Criamos a ilusão de que repetindo certas atitudes estamos protegidos e nos tornamos capazes de decidir o nosso destino.

Iátrico: Jogadores tendem a inseguros?

Tostão: Como em qualquer profissão. Cabe um sinal prático. Se o jogador falhar num lance vital, digamos uma penalidade máxima, e sair do lance de cabeça baixa, não vai se aprumar na partida. Se sair de cabeça erguida, vai dar a volta por cima.

Iátrico: Nós que estamos do lado de cá ficamos curiosos. Tem atleta que se “borra” mesmo?

Tostão: Vou lhe contar uma história. Em 66, nos treinos para a Copa do Mundo, Manga, excepcional goleiro do Botafogo, era reserva de Gilmar e ficava no banco de reservas dizendo para todo mundo: “Craque é o Manguinha; Gilmar não joga nada; eu é que tenho de ser o goleiro titular”. Na verdade, Manguinha defendia tudo nos treinos e desafiava o atacante a fazer gol nele. Começou a Copa, e Gilmar era o titular, com protestos de Manga. Contra Portugal, Manga foi escalado e entrou em pânico, dizendo a todos: “Querem ferrar o Manguinha, vão me colocar numa fria”. E deu no que deu: Manguinha comeu dois frangos incríveis.

Iátrico: Você deixou o futebol cedo, aos 26, em 1973. Como foi isso?

Tostão: Em 1969, num Cruzeiro x Corinthians no Pacaembu, dia chuvoso, ainda por cima estava jogando mal, Ditão – zagueiro corintiano que jogara durante muitos anos na Portuguesa de Desportos – rebateu com toda força e a bola molhada chocou-se contra meu olho esquerdo. Não foi intencional. Resultado: descolamento de retina. Fui examinado por vários médicos, confirmado o diagnóstico, e recomendada minha operação com o Dr. Roberto Abdala Moura em Houston, Texas, no Hospital Metodista. Era mineiro e lá trabalhava há muitos anos.

Foram seis meses de recuperação. E fui liberado para Copa. Em 73, estava havia dois anos no Vasco, quando reapareceu o problema no olho. Viajei aos Estados Unidos, fui reoperado, me preparei para o pior; novo repouso de seis meses e a conclusão médica: sem condições de jogar futebol devido a condições visuais não ideais para a profissão e risco de perder totalmente a visão do olho esquerdo. Saí do futebol frustrado com o fim da carreira e decepcionado com os dirigentes.

Iátrico: Por que ao deixar o futebol decidiu fazer Medicina?

Tostão: Vivía em um ambiente médico e tinha sonhos de salvar o mundo, prestar serviços à comunidade; e ainda havia o desafio da complexidade do curso. Depois percebi também que queria ter uma profissão importante, digna, e que meus nobres ideais estavam misturados à vaidade de ser um doutor. Nada mais humano.

Iátrico: Isso foi em 75, devia ser um dos mais velhos da turma. Isso trouxe alguma vantagem?

Tostão: De uma turma de 160 era o mais velho. Aos 28 de idade tinha dez anos a mais que a maioria. Trouxe-me a vantagem de saber estudar com mais eficácia. Fui esforçado, brilhante, fiquei entre os cinco melhores. Estudava muito na biblioteca e trabalhava com afinco na Santa Casa de BH.

Iátrico: Como escolheu o que faria na Medicina?

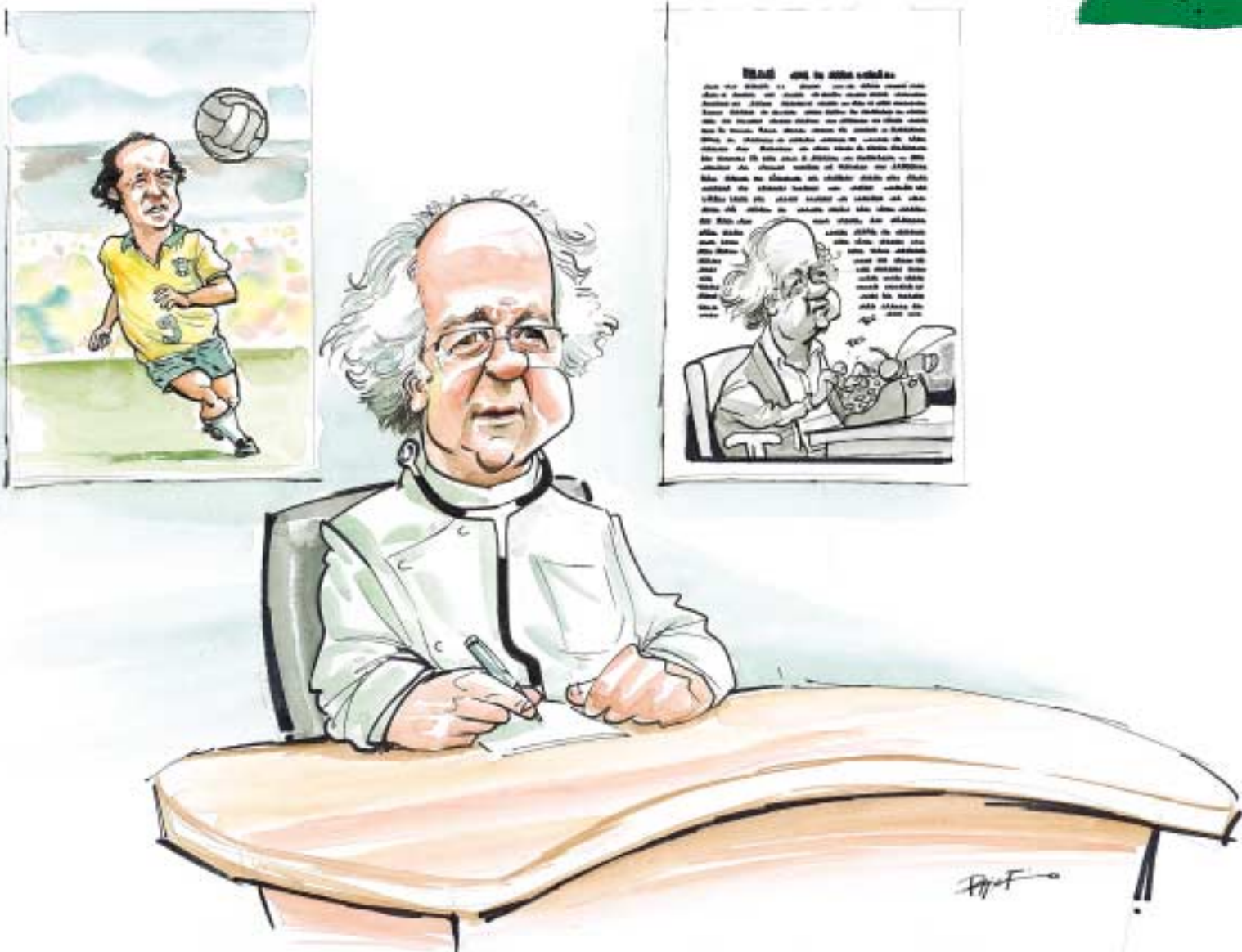
Tostão: Logo no início do curso descobri que queria ser um médico da área clínica, pois gostava de examinar, conversar com o paciente, fazer diagnóstico e tratar. Era totalmente desajeitado para cirurgia.

Iátrico: A Medicina fê-lo mais calmo, mais senhor de si?

Tostão: Que nada. O contato com o cadáver e com a morte fez-me mais angustiado, tenso diante da fragilidade do ser humano.

Iátrico: Como terminou sendo professor?

Tostão: Fui muito aplicado. Durante os dois anos de residência quase não saí do hospital. Fui obsessivo no tratamento dos doentes: mistura de responsabilidade, respeito, orgulho de ser um bom médico e medo de cometer algum erro grave que tivesse repercussão.



Comecei na semiologia e terminei dando aulas práticas para alunos do sexto ano e residentes em Clínica Médica, que trabalhavam sob minha supervisão e responsabilidade. Deixei consultório pelo compromisso fora do horário, à noite, que me cansava muito. E, apesar de tímido, era atraído pelo desejo de dar aula.

Iátrico: Fora o interregno de sua formação médica, sempre foi uma pessoa com notoriedade. Ganhou títulos, prêmios, Copa, embora com algumas decepções como qualquer ser humano. Qual o maior elogio que já recebeu?

Tostão: Foi numa das vezes que fui homenageado pelos alunos na formatura. Fora a Copa foi a maior alegria que já tive: “Você me ensinou o mais importante no curso médico, que é olhar para um paciente como um ser humano, e não só como um afetado de doença”. Mas, a propósito, também descobri que todo professor gosta de aplauso e que eu não fugia à verdade número um do ser humano: a vaidade. O professor, como o comentarista, sempre tem a ilusão de que o que ele fala é importante.

Iátrico: Quantos anos ficou ligado à Medicina?

Tostão: Vinte e um anos. E valeu a pena. Foi uma grande experiência; humana, alegre, triste, mas a vida é

curta, e eu tinha de viver outras vidas. Mas aí, eu que era só professor, comecei a viver um momento frustrante na Medicina. O hospital universitário onde trabalhava em tempo integral virou Inamps. Pioraram as condições de trabalho, os alunos insatisfeitos e o salário indigno. Era a Copa de 90 e fui sem compromisso. Reativei o gosto pelo futebol. Gradualmente fui me desligando da Medicina e iniciando colunas para jornais. Depois veio o convite da TV Bandeirantes.

Iátrico: Foi boa a troca?

Tostão: Estou mais tranquilo, sem a tensão da profissão médica; ganho muito mais, tenho mais tempo para ler outros assuntos: psicanálise, filosofia, e ir mais ao cinema, que tanto adoro.

Iátrico: A timidez causou-lhe problemas?

Tostão: Muitos. Certa vez fui ao Jô, fiquei tão nervoso e com xerostomia que não conseguia falar. Ele percebeu minha dificuldade e terminou logo a entrevista.

Iátrico: Mas, então, como se atrever a ser professor?

Tostão: Sempre tive medo de falar em público. Na Medicina entrava em pânico quando tinha que enfrentar um auditório. Mas fui me superando. Até hoje não entendo

como virei comentarista de televisão. A terapia pessoal ajudou-me muito.

Iátrico: O que é necessário para ser bom profissional?

Tostão: É preciso ter algumas qualidades: estudo, disciplina, trabalho... Mas há necessidade também de certo conhecimento subliminar, intuitivo, inconsciente, que não se aprende nos livros.

Iátrico: Não podia faltar um clichê: “Se Deus quiser vamos vencer” nesta entrevista?

Tostão: Deus ainda não teve tempo para resolver o problema dos miseráveis e vai ter de importar-se conosco? Pior do que essa só a caixinha de surpresas do futebol. Ou o importante é competir. Por falar nisso, o importante é vencer, respeitando o adversário.

Terminamos a entrevista agradecendo a Tostão pelas reflexões expostas em seu livro, que leva seu nome, e foi editado pela DBA em 1997. Serviu-nos de base. O Iátrico o recomenda a seus leitores, aos devotos do colunista – que são muitos –, e aos amantes do futebol. Estes correm menos riscos do que os outros – aqueles –, apesar da violência no chamado esporte bretão. ■

Maquiavel e a Medicina Curitibana

Quando o editor, durante um encontro fortuito em um almoço de domingo no Bologna, solicitou que eu escrevesse um artigo com este título, encarei o pedido como relacionado com os artigos sobre Niccolò Machiavelli e sua obra prima, “Il Príncipe”, que há alguns anos publiquei na mídia leiga. Porém, a ordem não deixava dúvida, o artigo deveria ser sobre Maquiavel, a persona criada a partir da pretensa personalidade do escritor, daquele que, segundo especialistas, é o livro mais influente da história, fora a Bíblia e o Alcorão. Desde então venho pensando: quem seria um Maquiavel da Medicina curitibana?

As características básicas maquiavélicas são o sexo masculino, o caráter terrível e o sistema operacional manipulador. Executam suas obras através de uma rede de comparsas que lhes servem, de forma canina. Algum defeito grave todos os comparsas têm. Se existirem médicos comparsas de um Maquiavel curitibano, um cirurgião, para dar um exemplo figurativo, teria tido uma formação brilhante, mas sofreria de tremor essencial. Grande artista, seria capaz de esconder o tremor no dia-a-dia, e seus acidentes sempre convenientemente explicados pela quadrilha. Os primeiros a fazer parte da quadrilha de um chefe maquiavélico tendem a ser de menor qualidade humana, já que no início da carreira é pequeno o botim. Quanto maior a intensidade e a duração da lealdade, mais o chefe fará para encobrir as fraquezas do assecla. Machistas, são 100% a favor do casamento católico indissolúvel, aquela ficção latina, e nunca têm amantes, são 100% a favor da prostituição. Sem exceção planejaram cuidadosamente seu casamento. Nunca traem seus comparsas, acertam tudo no “fio do bigode”, e são desprovidos de compaixão. É óbvio que nunca poderiam ser bons médicos. Se escolherem a Medicina, seriam especialidades mais agressivas, tanto por se adaptarem melhor ao seu caráter sanguinário como por render mais dinheiro, poder e posição. Óbvio que não lhes passa pela cabeça pensar em vocação.

Esta persona maléfica, Maquiavel, foi estabelecida logo após “Il principe” ser composto, em 1513. Algumas cópias circularam pelo continente europeu antes da primeira impressão, em 1532. Em 1561 a “História da Itália”, de Guicciardini, deu grande impulso a aura má explorada por anti-católicos e anti-italianos no continente. Rumores estabeleceram que o “Il Príncipe” continha detalhes do relacionamento incestuoso entre o papa Alexandre VI (Rodrigo Borgia), seu filho Cesare, e Lucrezia Borgia. Com o lendário envenenamento dos Borgia, os escritos de Machiavelli se tornaram munição para reformistas protestantes puritanos do norte. A noção de “Il principe” como guia para tiranos autoritários ficou marcada. O adjetivo “maquiavélico” atravessou os Alpes com Frederico o Grande, e foi eternizado por Shakespeare. Em décadas o livro criou a imagem que se propagou através dos séculos. Citações do livro estão no saguão de entrada da Cleveland Clinic, e são freqüentes no discurso de políticos e mafiosos.

Com menos de 200 páginas, dá para ler “Il Príncipe” de uma sentada só, e reler em qualquer ordem, pois parágrafos e capítulos são auto-suficientes. Embora medieval, de certa maneira lembra o “Código da Vinci”. O best-seller recente de Dan Brown apaixona em parte porque nos faz achar que conhecemos 50% dos detalhes da história de Cristo e da geografia do Louvre, coisas que o leitor nunca pode contar aos outros que acha que conhece como a palma de sua mão, e coloca mais 50% de informação para desafiar e ensinar. Só que no caso de “Il Príncipe”, estamos tratando da natureza humana, que julgamos conhecer ainda mais profundamente que a geografia do Louvre ou a história de Jesus.

Niccolò nem deu tanta importância para “Il Príncipe”. Escreveu o livrinho em poucos meses, entre outras obras às quais se dedicou

muito mais. Seu objetivo era conseguir emprego, queria cair nas graças dos mesmos Medici que haviam causado sua desgraça. A genialidade foi perceber uma oportunidade histórica rara: a Itália era um conglomerado de cidades governadas por príncipes, duques, o Papa em Roma, espanhóis dominavam Napoli e franceses Milano. Eram frequentes mudanças de poder por guerra ou manipulações políticas. Mais ou menos como a Medicina curitibana 500 anos depois, com seus hospitais e escolas médicas. O livro foi escrito para Giuliano, que morreu subitamente, e o autor mudou a dedicatória para o filho, Lorenzo de Medici. A intenção era produzir algo que fosse útil para seu potencial chefe. “Il Príncipe” é uma consideração da situação política italiana da época, realizada por um homem com sólida experiência de lidar com poderosos e um conhecimento profundo da história e dos clássicos gregos e romanos. Basta verificar as inúmeras pérolas de observação do comportamento humano:

- Disto pode-se derivar uma regra geral que raramente falha, se falhar jamais: qualquer um que for a causa de um outro se tornar poderoso chega à ruína ele mesmo, porque aquele poder que ele passou adiante é resultado de perseverança ou de força, e ambas estas 2 qualidades são suspeitas para aquele que se tornou poderoso.

- Qualquer um que acredita que novos benefícios fazem homens de alta estatura esquecer velhos machucados está se enganando.

Os Machiavelli eram pequenos burgueses de Firenze, foram porta-bandeiras doze vezes e pároco 54 vezes, por exemplo. Aos 29 anos Niccolò foi eleito secretário da Segunda Chancelaria. Esteve várias vezes na corte de Luiz XII da França, teve contato pessoal com seu poderoso ministro Georges D'Amboise, Cardeal de Rouen e negociou com Cesare Borgia, o filho guerreiro do Papa Alexandre VI. Foi na análise de Borgia que Niccolò desenhou seu conceito da habilidade pessoal (virtù), característica do líder bem sucedido. Durante o tempo que passou na corte de Borgia em Ímola, lia As Vidas Paralelas, de Plutarco, e comparava o líder moderno com os antigos. Sua visão política revolucionária se desenvolvia de maneira científica, comparando o experimento agudo da realidade com o controle histórico. Visitou o Papa Júlio II em 1506, e o Imperador Maximiliano em 1507 e 1508. Nesta corte criou o conceito que os povos do Norte eram mais simples e puros, e menos corruptos. Após aparecer numa lista de conspiradores em fevereiro de 1513 e Giovanni de Medici tomar-se Leão X, Niccolò foi exilado em sua “villa” próxima a Firenze, com a mulher e 6 filhos, e escreveu “Il Príncipe”. A aposentadoria humilhante aos 44 anos resultou numa evolução literária fenomenal. Em poucos anos escreveu uma série de clássicos da literatura histórica e política.

Em “Il Príncipe” Niccolò analisa a realidade vis a vis seu conhecimento histórico e chega a conclusões. É errado atribuir ao autor as idéias que estão ali. O leitor cuidadoso, não preconceituoso, entende que o que ele diz é óbvio, correto, a realidade. A diferença com trabalhos científicos atuais é que os dividimos em introdução, métodos, resultados, discussão e referências. Os tratados de William Harvey, Jean Charcot e Hughlins Jackson, como Machiavelli já havia feito, tecem um argumento límpido através da análise sequencial de fenômenos clínicos, ilustrando o raciocínio objetivo e pragmático. Estamos frente a um cientista, como o contemporâneo Galileu, taxado de apologista do Mal por séculos. Antes do “Príncipe”, análises sociológicas haviam sido feitas de uma perspectiva religiosa ou cultural. Niccolò Machiavelli foi o primeiro, pelo menos na era Cristã, a apresentar uma análise objetiva da realidade. Acontecimentos deixam de ser obra divina, e passam a ser consequência da interação de fatores reais. Ele precocemente criou um conceito político revolucionário: tornou-se republicano convicto. Até a morte acreditou que a única maneira das cidades-estado italianas deixarem de viver em escaramuças e se liberarem dos invasores seria a união numa república.

Assim como César na antiga Roma mandava matar os mensageiros que traziam más notícias, aquele que mostra a realidade acaba virando bode expiatório. Não é surpresa que a política européia da época, com os países protestantes querendo se distanciar da corrupta Roma, colocasse em Machiavelli a aura de maléfico. O adjetivo maquiavélico pode até se referir aos seus personagens, mas o que se faz ao chamar o autor de maquiavélico é semelhante a se chamar Leonardo da Vinci de uma mulher feia. A vida inteira foi um belo homem. E a Mona Lisa só é feia para quem não conhece o quadro.

Se o conceito “maquiavélico” é artimanha da oposição, como descrever as pessoas maquiavélicas? Uma possibilidade é “medieval”. Antigo, ultrapassado, produto de um tempo escuro da história. O chefe moderno é um treinador, se preocupa em passar experiência e motivação. Os medievais fazem acertos e dizem nunca voltar atrás, enquanto pregam uma faca nas costas do interlocutor. Assim são os membros das sociedades criminosas e também das “mafias” não criminosas. Grupos de pessoas que atuam dentro de sua própria ética, visando benefício próprio, manipulando os fracos, se beneficiando de cargos públicos ou representativos.

Será que ainda temos chefes medievais entre nós na medicina curitibana? Infelizmente, é muito provável. Nós, médicos, parte da pequena burguesia, funcionários públicos ou não, podemos ter certeza que algumas, talvez muitas de nossas vitórias e derrotas, são sua obra e planejamento. Conta-se a história de um concurso em certa universidade do Paraná, na virada dos anos 60 para 70, quando dois médicos, amigos e sócios, tinham combinado como iam se dividir no resultado. Na hora, o que deveria ficar em primeiro lugar assistiu incrédulo àquilo que ele considerava acertado no fio do bigode se derreter em sua frente. Vinham facadas nas costas e puxadas de tapete de todos os lados, de maneira obviamente ordenada. Ele nunca mais se recuperou. Perdeu a liderança que tinha na cidade. Nunca soube exatamente porque aquilo aconteceu. O maquiavélico é covarde, não faz as coisas pela frente, só enfrenta a realidade quando sabe que vai vencer.

Além de terrível, manipulador e covarde, o chefe medieval é desonesto, por definição. Lula, um leitor de Machiavelli, diria, segundo se subtrai da recente entrevista de Hélio Bicudo, que este é o preço do poder. Stalin também achava isso. Se quisermos nossa sociedade moderna, temos que eliminar heranças medievais. Uma parte da sustentação dos maquiavélicos é a superficialidade das pessoas, que acreditam em fofocas, e passam a tratar a vítima como se aquilo fosse verdade. Médicos, com as conversas de corredor e a constante pressa, são território fértil; mais ainda funcionários públicos, com horários de café e as reuniões intermináveis.

Niccolò Machiavelli era um pequeno burguês intelectual e historiador, e tornou-se a epítome do mal, mais famoso e influente que os Borgia ou os Médici. Uma vez ouvi um destes chefes medievais dizendo que outro colega, seu inimigo, tinha sucesso na vida profissional porque não cuidava bem da mulher, razão pela qual tinha perdido uma e outra tinha engordado recentemente. Como diria um adolescente, é mole!

Gente do bem, como o editor, só deve ter percebido estes malefícios com a experiência do tempo. Ou será que ele acha que a minha história é parecida com a de Niccolò? De uma coisa tenho certeza, ele não tem porque achar que eu sou um maquiavélico!! Pior ainda, os médicos vão ler isso correndo entre um paciente e outro e vão de vez me associar com Maquiavel! Porque escrevi isso?

Prof. Dr. Paulo Rogério M de Bittencourt.

Ortopedia-Traumatologia e responsabilidade civil

Nos últimos 30 anos, a evolução da Medicina em todas as áreas foi alucinante. Novas técnicas diagnósticas, novos materiais, novos conhecimentos, novos aparelhos e equipamentos, e o melhor, a facilidade de acesso a eles, propiciaram às atividades intervencionistas, evolução sem precedentes. A ortopedia e traumatologia tiveram um desenvolvimento espetacular.

Junto com a evolução tecnológica, houve mudanças no relacionamento humano, mudanças nas leis, busca dos direitos individuais, concessão de direitos especiais a grupos étnicos, raciais, sexuais, comportamentais, para idosos, crianças e adolescentes, etc... Nos dias de hoje, para ser e atuar como médico, é insuficiente o conhecimento técnico atualizado ser aplicado de maneira correta e no tempo oportuno, esperam-se resultados. Não basta o profissional médico estar no melhor centro, ter a melhor equipe, usar o melhor material, obter o melhor resultado possível, se o profissional não conhecer suas obrigações legais, que a maioria “acha” que conhece.

Pelo fato de atender acidentados e portadores de acometimentos do aparelho locomotor, onde existe lesão corporal, e em nosso país estas situações poderem gerar processos cíveis, penais, trabalhistas, securitários, previdenciários, etc..., o parecer do médico assistente tem o peso que fará pender o fiel da balança para um ou outro lado, “beneficiando” ou “prejudicando” o interessado. O Ortopedista-Traumatologista, é cada vez mais procurado para a emissão de laudos e pareceres, na forma de Atestado Médico, desde a prática de ginástica em academias, dispensa de aulas de educação física (aparentemente inocentes), até laudos de lesão corporal em doenças ocupacionais, causas trabalhistas, cíveis e penais, ou o reconhecimento de deficiência física com finalidade de preenchimento de cotas das empresas na contratação do deficiente ao mercado de trabalho.

Tanta responsabilidade, faz necessário que o médico na atualidade, dedique algum tempo das suas horas de estudo para conhecer e se atualizar nas leis e normas em vigor, que com freqüência são atualizadas, ou criadas. Um exemplo, é a lei do deficiente, atualizada em dezembro de 2004, que define legalmente o que é deficiência para fins legais, de direito a acesso em locais públicos (para quem não sabe, nosso consultório particular é um local público, e deve estar adequado às exigências legais de acesso, rampas, portas largas, apoios em paredes etc), além do envolvimento do médico na elaboração de atestados para isenção do pagamento de passagens em algumas regiões e preenchimento das cotas no mercado de trabalho, onde o Ministério Público do Trabalho está concentrando fiscalização para coibir fraudes das empresas no preenchimento das cotas, envolvendo os médicos que elaboraram os atestados, como responsáveis por atestados falsos.

Advogados, sindicalistas e o próprio cliente estão mais treinados que médicos, na arte de convencimento. Somos solicitados, às vezes, a preencher um atestado ou parecer, dentro dos moldes, “exigidos” pelas empresas (ou sindicatos, ou juiz, etc) ; muito cuidado com os atestados para LER/DORT.

Muito cuidado com o que escrever. Nunca coloque em um atestado o solicitado pelo cliente, advogado ou empresa nos moldes que eles “necessitam” e nos apresentam. Elabore o atestado somente com o que você detectou no exame do cliente (e físico e complementar). NUNCA escreva o que você não viu ou o que lhe contaram, como sua observação. Conheça as leis e normas do Ministério do Trabalho, do INSS e do nosso Código Civil, pois você está envolvido neste sistema.

Assim procedendo não iremos comprometer nossa imagem, nosso atendimento, nem seremos envolvidos em assunto fora da nossa área de atuação, por uma falha nossa do conhecimento das leis e normas em vigor em nosso país.

Dr. Antonio Techy.

“Uma Mente Inquieta”

Kay Redfield Jamison

Kay Redfield Jamison, professora associada de psiquiatria da “The Johns Hopkins University of Medicine”, nos leva, em seu livro “Uma mente inquieta”, a uma viagem sobre o distúrbio bipolar através de memória de quem, não apenas estudou com afinco o distúrbio, mas de quem se regozijou e sofreu com o mesmo.

Sua autobiografia inicia com a formação de seu caráter. De modo conservador, cercada de amor e incentivo, Kay Jamison, cresceu na periferia de Washinton, onde estudou em colégio militar e iniciou seu interesse pela ciência. Através desta formação, mais tarde, pode enfrentar seu transtorno de humor com firmeza de atitude, o que, talvez, contribuisse para o modo brilhante pelo qual reagiu à doença.

Por meio de uma linguagem, ora poética, ora técnica, combinando humanismo e ciência, a autora mostra toda a sensualidade da mania, que é capaz, de maneira inebriante, de viciar a mente em sons mais musicais, em cores mais vibrantes e em primaveras mais floridas, causando uma dependência de sensações, que dificulta o início de um tratamento. O “clímax” da mania chega com a psicose, acompanhada de alucinações e perda completa do controle da mente, caracterizando sua “loucura”.

Por outro lado, há a depressão, a qual conheceu com os “olhos do medo”, pois seu corpo e sua mente não respondiam a qualquer estímulo e seu único desejo era o de acabar com sua dor e com a dos quem a cercava. Somente conseguia ver o suicídio como saída, já que o lítio poderia não tratar seu problema, assim como seus efeitos colaterais fariam de sua dor pior do que já suportava.

Dos “anéis de saturno” ao “mortuário”, Kay Jamison marca seus leitores com sua coragem, abrindo sua “mente inquieta” para que possam conhecer o distúrbio bipolar do ponto de vista do médico, cientista, e do paciente, humano, enfatizando as dificuldades no tratamento, a negação que envolve a doença e a importância da generosidade e do amor como tratamento adjuvante.

Dr^a. Fernanda Tavares.

Erros Comuns em Angiologia

1. Toda dor nas pernas é de origem vascular.

A postura bípede nos trouxe o ônus da sobrecarga de muitas estruturas nos membros inferiores, como articulações, tendões, músculos, não somente sobre o sistema venoso.

2. Varizes internas como causa de dor nas pernas

Por definição varizes dos membros inferiores são veias superficiais dilatadas, tortuosas e alongadas. Varizes esofagianas e pélvicas são varizes de localização interna.

3. Edema dos membros inferiores igual a problema venoso

Quando o edema for bilateral a causa sistêmica se sobrepõe como: doença cardíaca, doença hepática, doença renal, doença nutricional (hipoproteico), induzido por drogas e idiopático

4. Insuficiência venosa crônica igual a Síndrome pós-trombótica

Embora a síndrome pós-trombótica gere hipertensão venosa mais grave e intensa, as varizes primárias dos membros inferiores são mais prevalentes na população, sendo a insuficiência venosa superficial a causa mais freqüente de hipertensão venosa crônica (dermatite ocre, dermatolipodistrofia, úlcera).

5. Subestimar os sintomas de DOR e EDEMA

O diagnóstico clínico é falho em até 50% dos casos de trombose venosa profunda. Significa dizer que poderemos estar tratando com anticoagulante pacientes sem a doença; e o que é o pior, deixando de tratar pacientes com uma doença de alta morbimortalidade.

6. Claudicação como sinônimo de doença arterial crônica

Claudicar é ter qualquer dificuldade na marcha, podendo ser de causa osteoarticular e neurológica. Para poder ser atribuída a insuficiência arterial, a claudicação deve ser um fenômeno reproduzível. Desconforto, que surge depois de exercício (máximo tolerado) e desaparece espontaneamente quando eles cessam, sem necessitar de posições especiais ou manobras específicas, passando a ser chamada de claudicação intermitente, o que aumenta, e muito, sua especificidade para doença arterial.

7. Não tratar o paciente assintomático com doença arterial obstrutiva periférica (DAOP)

Se o paciente recebe o diagnóstico de DAOP, mesmo sem o sintoma de claudicação intermitente, deve receber medidas terapêuticas que objetivem o controle da progressão da doença aterosclerótica. Como o controle dos fatores de risco: DM, HAS, dislipidemia, abandonar o tabagismo...

8. Abusar dos procedimentos endovasculares

Embora a cirurgia endovascular seja o presente e o futuro da cirurgia vascular, algumas doenças ainda apresentam melhor benefício com o tratamento cirúrgico convencional.

9. Não investigar trombofilia em pacientes com TVP, na vigência de um fator desencadeante conhecido

Em geral quando um paciente em uso de CHO (contraceptivo hormonal oral), estrogênio, em pós-operatório, imobilização gessada, ou no pós parto que apresentem TVP, a etiologia é atribuída a estas situações. Porém são eventos desencadeantes, e a investigação para trombofilia se impõem.

10. Não investigar estados trombofílicos em pacientes acima de 50 com TVP

Nos pacientes acima de 50 anos que apresentem TVP com ou sem causa desencadeante identificável, estados trombofílicos deve ser pesquisados, como: neoplasia (história clínica, exame físico, Rx de tórax, ecografia abdominal, pesquisa de sangue oculto nas fezes, EDA, mamografia em mulheres e pesquisa da câncer de próstata nos homens), dosagem de homocisteína (20 a 25% dos gerontos, principalmente os do sexo masculino apresentam níveis elevados de homocisteína), pesquisa da mutação do fator V de Leiden (mesmo sendo uma trombofilia hereditária a incidência de manifestações tromboembólicas aumenta com a idade).

11. Subestimar o tabagismo como fator de risco para aterosclerose

É o mais importante fator de risco para doença vascular periférica. O tabaco produz várias substâncias que provocam lesões direta ou indiretamente no sistema vascular. O consumo de apenas 2 cigarros diariamente aumenta em 100 vezes a adesividade e agregação plaquetária, o fibrinogênio plasmático, as lipoproteínas, e causa disfunção endotelial.

Dr^a. Ana Luiza Engelhorn.

Erros Comuns em Geriatria

1. Não considerar na anamnese e no exame físico, as mudanças biopsicológicas e físicas do idoso.

2. Na consulta médica, dar mais atenção ao acompanhante do que ao paciente idoso. Com exceção do paciente demenciado, ouvi-lo mais que ao familiar e lembrar sempre que é comum maus tratos em idosos.

3. Olhar só a doença e não ver o doente idoso como um todo.

4. Não considerar múltiplas doenças no mesmo período.

5. Não lembrar que o doente idoso pode apresentar alterações psiquiátricas e/ou neurológicas como manifestação de doenças orgânicas (p. ex. confusão mental como manifestação de quadros infecciosos).

6. Por achar o paciente "muito velho" não indicar alguns procedimentos úteis para sua saúde nem incentivá-lo à mudança de hábitos e estilo de vida.

7. Não considerar a facilidade de apresentar complicações não relacionadas com a doença atual (p. ex. paciente com fratura de fêmur, pode ir a óbito por pneumonia ou embolia pulmonar).

8. Não considerar as apresentações atípicas das doenças nos idosos (p. ex. infarto sem dor, pneumonia sem tosse ou febre, etc) e não lembrar que muitas doenças são silenciosas (p. ex. diabetes, osteoporose, dislipidemias, etc.).

9. Desconsiderar que o idoso é um desidratado crônico e que distúrbios hidro-eletrolíticos, se não tratados adequadamente, podem ser fatais.

10. Não tentar harmonizar a polifarmácia gerada pela adoção de terapias de diversos médicos, sem prejuízo do essencial.

11. Ceder às pressões do próprio paciente, ou de familiares, que instruídos por informações oriundas da imprensa leiga e internet, sugerem e induzem a adoção de medidas ainda não aprovadas à luz da ciência.

12. Não subtratar a dor do paciente idoso, principalmente em fase terminal de doença.

13. Receitar, com exceção de antibióticos, a mesma dosagem de medicamentos do adulto jovem. Com a diminuição do metabolismo hepático e da filtração renal em até 50%, usar de 1/3 a 1/2 da dose. Deve ir testeando-se a dose e usar a menor dose eficaz.

14. Não considerar a interação entre os medicamentos, assim como interação alimento/medicamento.

15. Não prevenir complicações no idoso confinado ao leito (paciente acamado está muito mais propenso a várias doenças, tais como broncopneumonia, tromboflebite, embolia pulmonar, osteoporose, entre outras).

16. Não ter uma visão gerontológica do paciente idoso e saber também que é importante a colaboração de outros profissionais, tais como enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, etc.

17. Não iniciar a medicina preventiva já no período infante-juvenil, para um envelhecimento melhor. Certas doenças como osteoporose, podem ser prevenidas nessa fase.

18. Não lembrar que em qualquer idade, mesmo na velhice, pode se fazer prevenção de doenças, quer em nível primário, secundário ou terciário.

19. Considerar o idoso como elemento "descartável" da sociedade e marginalizá-lo.

Dr. Luiz Antonio Sá.

Multifário

Em qualquer assunto e principalmente nos considerados polêmicos, a unanimidade é pouco inteligente. A beleza do debate é a diversidade, o contraditório, a polêmica. É criticar, aceitar e rebater opiniões; é participar. Esta coluna foi criada com esta intenção e inspirada em pesquisa feita com estudantes da Faculdade de Medicina de Botucatu. Seria muito interessante que os leitores participassem da pesquisa e respondessem para o e-mail: crmpr@crmpr.org.br.

Você é favorável à eutanásia passiva (suspensão ou não realização de procedimento terapêutico)? E quanto a eutanásia ativa (injeção de drogas que levam a morte)?

O médico cada vez mais vai se defrontar com situações clínicas onde o paciente não tem nenhuma chance de sobreviver. O avanço da ciência permite manter uma vida a custo da substituição da função de muitos órgãos, anteriormente considerados vitais, por tecnologias e equipamentos que desempenham atividades fisiológicas semelhantes. Estão disponíveis respiradores, monitores, coração artificial e outras próteses que são capazes de manter o coração pulsando, o pulmão ciclando, e a função dos rins mantida por máquinas; artérias substituídas por próteses; enfim, o paciente estará estável sob o ponto de vista hemodinâmico e vivo. Mas a que custo? Com qual qualidade de vida? Qual a relação externa e de comunicação? Essas questões introduzem a considerações. Você é favorável? É contrário à eutanásia? Sob o ponto de vista daqueles que entendem a vida como um bem divino, nenhuma conduta passiva ou ativa deverá ser tomada para abreviar a vida. É uma posição dogmática. É necessário afirmar que este dogma não é uma condição inflexível da igreja. Teólogos do próprio Vaticano, publicaram artigos em que situações de comprovada irreversibilidade da doença, não é aceitável utilizar de meios extraordinários para manter a vida a qualquer custo. Não é recomendável indicar medidas ou procedimentos heróicos que, de tão invasivos, promovem um maior sofrimento, caracterizando uma tortura. O Papa João Paulo II, até no morrer nos ensinou. A sua morte foi pedagógica, ao optar e certamente decidir morrer em seu quarto, com as suas coisas, com seus amigos e não em um centro de terapia intensiva frio e isolado, sobrevivendo mecânicamente. À manutenção da vida de maneira artificial os espanhóis chamam de encamigamento terapêutico, pois prolonga só por algum tempo a dor física, que até pode ser controlada por analgésicos, mas em relação à dor que atinge a família inexistente medicamento capaz de controlar. É a dor da emoção, a dor compartilhada e que não cede. Nas situações em que o paciente pedir para acabar com esse calvário e manifestar o desejo de morrer, precisamos ter a percepção de que o desejo possa estar mascarando o sentimento de estorvo ou incômodo. Identificar e afastar esta possibilidade. A vontade de morrer não seria pela solidão ou pelo abandono? Diagnosticar este sentimento. A clemência pela morte não seria devido a uma dor constante e insuportável? Verificar esta condição e ajustar as doses dos analgésicos e sedativos. Considerar estas alternativas, mas lembrar que a sedação não deve ser utilizada em dose deliberada e programada para promover a morte, mas deve ser prescrita na medida de dar o conforto para aliviar o sofrimento físico e emocional. O médico nunca deverá administrar medicamento que possa promover a morte. Não deve ser passivo, diante de um quadro irreversível e suspender de forma isolada e arrogante um tratamento ou procedimento terapêutico. Tal decisão deve ser compartilhada pela equipe e amplamente discutida com a família. O médico, deverá ser ativo, estar presente, ser solidário e participativo. Sua presença é indispensável, já será uma conduta terapêutica; o alívio e o conforto dos familiares virá apenas com a nossa atitude humanitária. E quanto maior a gravidade, a maior proximidade da família é a melhor conduta. Assim teremos a confiança e a percepção dos sentimentos dos familiares, e podemos eleger a melhor decisão. Ela deve ser amadurecida e compartilhada com os familiares, respeitando valores contraditórios na tentativa de encaminhamento consensual. Nestas situações, não basta ser simpático, mesmo pressupondo solidariedade, pois pode criar envolvimento emocional que dificulta a decisão. Não basta explicar para a família em monólogos simultâneos: é indispensável estabelecer diálogo, criar empatia que permite ao médico não só sentir, mas vivenciar a situação, caso estivesse na circunstância da família, com isso ele estaria se colocando no lugar do outro e também abrindo-se para o outro, se colocando em seu lugar. Empatia é uma troca, uma transferência recíproca de sentimentos e de emoções. É uma intercomunicação, com a capacidade de entender e de ser compreendido. Estabelecida a empatia a decisão para os procedimentos científicos serão exercidos com arte, seguindo as batidas do seu e do coração da família.

Dr. Luiz Sallim Emed.

Jaculatórias X

Jatos de idéias médicas para refletir e criticar

- O paciente é um exilado do próprio corpo.
- Quem esclarece deve ousar. Exercer o voo alto. Com plano de voo e olhar na terra. Sem abrir mão de improvisações, celeiro da criatividade.
- Educar é treinar a mente para distinguir o falso do verdadeiro.
- Não há atividade humana que não esteja sujeita a uma seqüência genética, suponhamos uma fechadura; influenciada pelo meio, digamos uma chave. Dessa interação temos a saúde e seu superlativo, a performance; ou a degeneração e seu superlativo, a doença.
- O corpo envia mensagens nada silenciosas: os gestos.
- Participar de uma reunião clínica sabendo o diagnóstico do caso em discussão e emitir opiniões como se não soubesse é um grave pecado ético. Sem remissão pelo comitê de sua própria consciência. Quando existe.
- Em face da incompreensão humana, às vezes o silêncio é necessário e mais eloqüente.
- Não raro o médico tem que se desculpar pelo bem que faz.

Jaculatórias do Dr. Srouji

Sobre algumas necessidades quase sobre-humanas

- Dos pacientes espera-se que exerçam seu direito de opção, aceitando os tratamentos mais radicais e eficientes quando o desejo é de estender a vida e métodos menos agressivos quando o sentimento é de expandir a existência, no seu caráter multidimensional.
- Dos médicos espera-se que, além de aliviar o sofrimento físico, recorram a três poções mágicas de efeitos quase sublimes: ouvir sem julgar, expressar-se numa dimensão superior e estar continuamente ao lado do paciente.

Jaculatórias do Dr. Eduardo Gonçalves

- O talento sem organização é um vazio, desperdício; a disciplina sem criatividade está próxima da mediocridade.
- O sonho é o reflexo da alma, nossa verdade.
- Com a psicanálise aprendi a conviver com o meu passado e a ter mais prazer com sua lembrança.
- A medicina é na verdade uma ciência muito mais biológica e estatística do que humana. Daí veio um pouco de frustração, e mais tarde estudei medicina psicossomática e psicanálise, tentando unir corpo e alma.
- O talento é a arte de tornar simples o que é complexo.
- Nem sempre o que estuda será um bom profissional, mas quem não estuda nunca será um bom técnico, médico etc.
- Quando era professor de Medicina, tentava, obsessivamente, ser amplamente compreendido pelos alunos. Prosaica ansiedade.
- As pessoas entendem do jeito que desejam, de acordo com seus conhecimentos e referências. Esse é um dos problemas da comunicação humana.
- Aprendi com minha análise e, principalmente, na vida, a respeitar as diferenças, a olhar para todos os lados e não apenas para meu umbigo e a conhecer e conviver com as minhas fraquezas e limitações.
- Aprendi ainda o óbvio, que um dos maiores desejos de homens e mulheres é ser reconhecido. Precisamos da aprovação e do olhar do outro.
- Não existe arte sem técnica.
- Gostaria de ver o futebol apenas com o olhar de um poeta, para apreciar a beleza do espetáculo, sem preocupações técnicas. Sentir, sem entender. Gostar, sem pensar. Como quando escuto uma melodia.

MEMES

- Ascite pode ser a única manifestação da doença de base. Na ascite solitária pode ser interessante lembrar a idade do paciente: abaixo dos quarenta, pensar em tuberculose; acima, pensar em cirrose hepática e carcinomatose peritoneal.
- Se um cirrótico apresentar ascite de acúmulo rápido, febre e dor abdominal, pense em peritonite bacteriana espontânea. O líquido ascítico apresentará mais de 250 neutrófilos por milímetro cúbico à paracentese e/ou cultura positiva. Às vezes há pobreza de sinais e sintomas, portanto pensar nessa possibilidade se houver refratariedade às medidas terapêuticas. A contagem celular é muito importante porque a cultura tem baixa sensibilidade, embora específica.
- Se dias ou semanas depois de uma cirurgia abdominal ocorrer febre, dor abdominal e ascite, na ausência de infecção, pense em peritonite provocada por talco. A confirmação diagnóstica é pelo achado de partículas birrefringentes (amido) no líquido ascítico.
- Não esqueça: determinações do ferro sérico em pacientes febris, como regra, têm resultado baixo.
- Pacientes com neoplasia maligna conhecida se apresentarem eritroblastos no sangue periférico terão provavelmente infiltração da medula óssea.
 - Em qualquer caso de anemia normocítica normocrômica não diagnosticada considere as seguintes possibilidades: infecção, insuficiência renal crônica, insuficiência hepática, neoplasia e hipotireoidismo.
 - Hemoptise maciça (mais de 600ml em 48h) pode causar morte por asfixia. É necessária avaliação broncoscópica.
 - Em fraturas patológicas considere metástases, osteomalácia e doença de Paget.
 - Em qualquer paciente depressivo investigue o risco de suicídio. Pistas para alto risco: tentativa prévia, ideação suicida e plano específico.
 - Apesar de incomum na gravidez, o hipertireoidismo pode simular a hiperemese gravídica. Esta ocorre no 1º trimestre e se caracteriza por náuseas e vômitos refratários, provas de função hepática alteradas e emagrecimento.
 - Em pacientes com angioedema, a presença de níveis normais de C4 afastam a possibilidade de angioedema hereditário.
 - Quando os americanos viajam ao exterior sabe que doenças os médicos investigam primeiro? Malária, febre tifóide e dengue.

iátricas

Estimada Helena,

Teu simpático correio eletrônico pôs-me a pensar. E creia, quando se toca em algo tão grande como Fernando Pessoa, é um dever fazer jus à excelência do poeta. E, portanto, um risco enorme. Ou dá certo, e transluz o poeta; ou dá errado, e naufraga o comitente. Por isso, não é a idéia da entrevista que é genial, e sim o que o poeta responde. Pois, cada resposta sua nos conduz a uma atenta reflexão. E sobre todas as respostas, pessoalmente, já tinha refletido de antemão. Portanto, se alguma sensibilidade houve foi no arranjo da conversação.

Sempre pensei em ter um diálogo assemelhado a esse com alguém de elevado porte intelectual. Embora o soubesse impossível. Não tenho articulação mental nem verve suficientes para sustentar tal empreitada. Tampouco há gênios tão disponíveis. De tal sorte que a solução foi criar, com vagar, uma conversação impossível de haver no coloquial. Sabes bem, mesmo um gênio como Pessoa fermentou e depurou por muito tempo tais questões. Por isso é um clássico. Sempre que releemos, gera novas possibilidades.

Quando revelas ser conhecedora da obra pessoana com todos os seus heterônimos e teres te deliciado ao recordar poemas por ti conhecidos e amados, mas também descoberto coisas que não conhecias, é um ato de humildade que me fez recordar o grande Miguel de Unamuno: "...há muitos, muitíssimos leitores que não gostam de que se os obrigue a pensar, e que só buscam que se lhes diga o que já sabem, o que já têm pensado". Decididamente foges a esse padrão, e só posso parabenizar. Ter-te como leitora é um prêmio.

Prezada Ana,

Quanto mais vulgar a pessoa é, mais exibicionista se torna. A pessoa que é banal não tem referências culturais externas. Só tem seu próprio umbigo, gira em torno dele. E sabemos, os impulsos internos emanados em estado bruto são produtos de um desejo agressivo e narcísico, não sofrem a depuração do processo civilizatório. Se a pessoa tiver concomitantemente personalidade impulsiva, se torna no mínimo um estorvo. Às vezes, um risco. Isto é, além de um comportamento vulgar, que poderia ser tolerado, passa a ter um comportamento agressivo, podendo provocar rupturas na malha social. Por isso, iluminar a sociedade com o que melhor o gênio humano já produziu, não é apenas uma necessidade para o aprimoramento social, é um dever de todos que alcançaram certo patamar cultural. Não desista.

Já o Iátrico, não tem se não a pretensão de balizar-se por referências externas bem estabelecidas, sendo a língua uma delas. Daí haver poesia. Criação e manejo da língua. A outra, é a de sempre buscar o viés médico ou comportamental. Não para engessar, e sim para dar elasticidade e resiliência à relação dos médicos com a sociedade.

Nessa relação temos que fugir do espetáculo, embora estejamos em sua plena vigência. Esse cuidado para não dar espetáculo é primordial, pois somos uma referência externa da sociedade. Considere o seguinte: as cenas projetadas pela mídia cada vez mais têm o mau gosto como parâmetro, para dizer o óbvio. Qualquer pessoa, sem quaisquer referências – a não ser seu umbigo, claro! –, dá-se ao direito de expressar suas esquisitices, e é acolhida pelos meios, principalmente se der espetáculo. Como não tem o que dizer,

fala sobre amenidades dispensáveis ou sobre sua sexualidade. Devassa-a sem o menor pudor ou cerimônia, com um núcleo de achismo irrefletido. Há quem se pretenda refinado, e dá-lhe psicobaboseiras. Quer dizer, haja saco! Ora, isso tem enorme eco nos jovens que se sentem estimulados a fazer o mesmo. Afinal, seus ídolos são seus modelos. Embora modelos vazios. O paradigma passa a ser a tábula rasa.

Temos que tomar cuidado para não cair nesse achismo irrefletido e burro. O balizamento tem que ser científico. Não podemos cair na esparrela, pois a classe é estimulada cada vez mais a cair nessa. E alguns de nossos representantes, às vezes não preparados para lidar com esses veículos, tomam-se parte do ridículo do espetáculo. Felizmente, prezada Ana, são exceções. A maioria dos médicos que se expressam nos veículos de comunicação o fazem com propriedade. Vez ou outra, podemos discordar de seus argumentos; mas são embasados e lógicos. E o livre fluxo das idéias faz parte do cenário do convencimento. Qual o cuidado quando os conceitos não forem científicos? Expressar suas convicções a partir de reflexões tomadas de referências estabelecidas. Deve ser evitado o improvisado. Este fica melhor quando se está elaborando alguma coisa por escrito. O que é escrito sempre pode ser respondido. De modo que o erro faz parte da equação mas sua correção também. Uma vez estabelecida uma norma, prezada Ana, esta deve vigor. Até que outro padrão de referência científica, estética, cultural ou social, assuma a primazia. Queiramos ou não, tendemos a ser prisioneiros de paradigmas. Que, claro deve estar, existem para ser superados. Mas só devem ser rompidos com provas e elegância. Isso não é elitismo, é identificação científico-cultural.

O Iátrico não quer fazer parte da degenerescência de seu tempo. Ao contrário, quer inserir-se em padrões culturais que se movam contra a barbárie, num tempo em que milhões e milhões são cada vez mais incluídos na degradação social e na vulgarização lingüística. Resistir é preciso. Resista Ana. Por escrito e na fala. Esta última é a mais importante. A superioridade da palavra falada é incontestável. Na vida humana "sempre ocupou funções e espaços consideravelmente mais amplos, mais vitais e mais variados do que a palavra escrita – e, aliás, a palavra escrita é uma invenção humana relativamente recente: tem apenas a idade da civilização". Por isso, fale Ana. Sempre obedecendo às boas normas da seriedade e da sobriedade. Use as informações mais fidedignas e as conecte a sua articulação mental, que é bem provida de lógica — sua mensagem mostra isso — e verá que um dia a validade de seus argumentos prevalecerá. Ana, escreva e fale, resista, não se limite, porque só os grandes mestres se revelam aos poucos. E nós, estamos longe deles.

Prezada Luiza,

Sim, você deve escrever. Mas são coisas muito pessoais e, de costume, as pessoas não estão muito a fim de nos ouvir (só os psicoterapeutas; e por dever). De modo que você deve escrever, de preferência regularmente, mas guarde tudo. A sete chaves. Para não sofrer o juízo de valor apressado de algum bisbilhoteiro, quase sempre da família. Agora, é ótima terapia. Principalmente se fores sincera contigo mesma. E de vez em quando releia, para mudar algumas coisas e aprofundar a sinceridade consigo própria. Ler, pensar, e, eventualmente, escrever, fazem parte da salvação. Ou quase.

UM FIM MELANCÓLICO. UMA JUSTA HOMENAGEM

Paranaguá, que nos tempos coloniais era o centro político e social mais importante do sul da província de São Paulo, manteve-se atenta e participou ativamente das turbulências que seguiram a Independência. Seus líderes mais tradicionais perflharam a corrente que se opunha ao autoritarismo de D. Pedro I e à restauração da dinastia portuguesa.

Inspirada no modelo dos clubes patrióticos de Evaristo da Veiga arregimentou-se, na cidade, a Sociedade Patriótica dos Defensores da Independência e Liberdade Constitucional.

Fundada em 9 de outubro de 1831, sob presidência de Joaquim Antonio Guimarães reunia cidadãos da corrente política moderada. Concretizada a abdicação de Pedro I e ocorrendo sua morte em 1834 as razões que haviam levado os paranaguenses a se mobilizar na Sociedade Patriótica, na verdade deixaram de existir.

Assim pareceu a Manoel Francisco Correia Junior, secretário da Sociedade desde a fundação. Manoel Francisco era uma das figuras mais importantes da cidade. Tenente-coronel Comandante da Guarda Nacional, tivera papel destacado na defesa da legalidade durante a revolução paulista de 1824, bem como no comando das tropas que se dirigiram ao sul para barrar a invasão farroupilha. Foi um dos precursores da autonomia da comarca, e de aqui fosse instalada uma província autônoma do Império. Teve participação saliente na vida social da cidade, incentivou a arte teatral e fundou a primeira loja maçônica em terras paranaenses.

Na assembléia geral da Sociedade Patriótica, de 26 de julho de 1835. Manoel Francisco Correia, viu aceita sua proposta de dissolução da Sociedade Patriótica e sua transformação em Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Paranaguá. Em 6 de dezembro foi aprovado o Compromisso da Irmandade e eleita a primeira Diretoria, sendo Manoel Francisco escolhido o primeiro Provedor.

O Compromisso foi homologado pela Diocese de São Paulo em 2 de janeiro e pela Assembléia Provincial em 7 de março de 1936.

No mesmo ano instalou-se o hospital da Irmandade, que foi o primeiro no solo da futura província do Paraná. Durante os cento e setenta anos seguintes a Irmandade foi uma instituição venerável e marcou muitas vezes importante presença na vida da Cidade. Seus hospitais proveram, sempre, assistência à população, particularmente aos indigentes, serviu de arrimo durante as epidemias que grassaram no século XIX, garantiu assistência aos embarcações e aos imigrantes que vieram trabalhar nas estradas de

ligação com o planalto.

O corpo clínico da Santa Casa ao longo de sua existência contou com ilustres médicos, nomes marcantes na história da Medicina paranaense, entre eles Alexandre Bousquet, Ricardo Silva Rego, Leocadio José Corrêa, José Justino de Mello, João Evangelista Espíndola e Caetano Munhoz da Rocha.

A administração da Irmandade teve em seus quadros figuras expressivas na vida da cidade, a começar por seus vinte e um fundadores entre os quais o provedor, Manoel Francisco Correia Junior, seu pai Manoel Francisco Correia, o Velho, Agostinho Ermelino de Leão, o visconde de Nacar Manoel Antonio Guimarães, Joaquim Américo Guimarães e Florêncio Munhoz

Na galeria dos benfeitores da Irmandade inscreveram-se nomes como os do Barão do Serro Azul, do Visconde de Guarapuava, Luiz Xavier, Manoel Bonifácio Carneiro e Joaquim Candido Correia.

No século XIX o velho hospital da Irmandade, localizado no centro da cidade, atendia regularmente um número crescente de pacientes. Em 1897, sob a provedoria de João Guilherme Guimarães, filho do Visconde de Nacar, tornou-se claro que havia necessidade de conseguir edifício maior para o hospital. Nesta mesma época a Irmandade conseguiu a assistência das irmãs francesas de São José de Chambery

Em 1900 inaugurou-se o novo edifício, no Campo Grande e que era, então, um dos maiores da cidade e motivo de orgulho, o que reforçou o destaque da Santa Casa na vida da cidade.

Durante muitas décadas seguintes a dedicação do corpo clínico e administração altruísta de cidadãos prestantes da comunidade paranaguense sustentaram a Irmandade no cumprimento de sua missão

O século XX trouxe profundas modificações nas relações sociais e econômicas em nosso país, com repercussões



medulares na assistência previdenciária e à saúde. Inescapavelmente Paranaguá esteve sujeita às alterações estruturais e circunstanciais que atingiram em cheio a assistência médico-hospitalar. A sesquicentenária Irmandade da Santa Casa não passaria incólume de dificuldades.

Já ao final do século as vicissitudes da instituição eram alarmantes. Agora, o fim melancólico.

As responsabilidades creditícias não se compadecem da filantropia. O próprio Instituto Nacional de Previdência Social fez levar à hasta pública o edifício do Hospital, e o governo do Estado, que mais de um século antes havia auxiliado sua construção arrematou o histórico edifício. A Irmandade privada do hospital, que era sua razão de ser, está praticamente extinta, tendo assim um fim melancólico.

A velha Santa Casa passa a ser um Hospital Regional e o Governador anunciou que o denominará "Manoel Francisco Correia Júnior".

Coréia Júnior, ao fim de uma benemérita vida, em que tanto fez por sua terra e pelo Paraná terminou empobrecido e injustiçado pela política.

Recebe, enfim, uma justa homenagem.

Dr. Iseu Affonso da Costa.

Mini-resenha: Devotos da Esperança

Não há mestres sem discípulos, não há conhecimento sem transmissão. Ou seja, o passado sempre está no presente com seus professores e aprendizes. O bom professor, professa e é exemplo. Sem esse binômio é burla. O bom aprendiz é o que procura ir além do mestre. Superá-lo, sem subvertê-lo. O encontro ideal de professor e discípulo é quando ambos aprendem numa relação de troca. Quando a doação é recíproca. Trocado em miúdos, resumi acima o livro "Lições dos Mestres" de George Steiner. Livro útil e reflexivo a qualquer professor. Mestre e discípulo, "filhos de uma mesma esperança".

PALAVRAS de Mestre I

"Quem diz que futebol não tem lógica ou não entende de futebol ou não entende de lógica".

Stanislaw Ponte Preta (1923-1968)

PALAVRAS de Mestre II

"Em futebol, o pior cego é o que só vê a bola."

Nelson Rodrigues (1912-1980)

Segunda Chance

O antigo professor de Anatomia Patológica estava deitado na mesa de exame, do nosso consultório, profundamente abatido e silencioso. Havíamos constatado que a sua tromboflebite íleo-femoral estava ativa, dolorosa e produzindo significativo edema. Tínhamos minutos antes reexaminado os seus exames de coagulação e constatado que não deveria ter tomado o medicamento indicado, um coumarínico, para pedir pela anticoagulação, que novos e pequenos trombos se desprendessem da parede venosa e causassem outros surtos de tromboembolismo pulmonar. Esta era a única terapia, conforme havia sido cuidadosamente explicado ao paciente, já que havia recusado a ligadura da veia cava inferior.

Argüida a razão da falta de disciplina ao tratamento, a desculpa era a mesma: o esquecimento.

Então, dirigimos o olhar fixamente para a sua face e explodimos uma frase contundente: Professor, eu não sei o que fazer com o senhor.

Nesse momento, enquanto observava o marejar de lágrimas naqueles olhos tristes e encovados, o nosso cérebro parece ter sentido um provocador insulto. Voltei a memória para o ano de 1943. Portanto, 35 anos atrás.

Em fevereiro, antes de começar o 4.º ano letivo do Curso de Medicina, recebemos a convocação para sermos incorporados ao Exército, já que o Brasil havia declarado guerra ao Eixo, depois de insistentes pedidos da classe política e estudantil. Obtivemos a benevolente concessão de ficar servindo na 5.ª Formação Sanitária, junto com mais 40 estudantes de Medicina. Fomos todos ocupar a função de soldado padioleiro, já que a função de enfermeiro era exercida por soldados semi-analfabetos, mas convocados anteriormente.

Pelo próprio horário da atividade militar, ficamos sem assistir qualquer aula do curso médico. Foram improdutivos os esforços que fizemos para sensibilizar o Comando do Quartel General para eventuais dispensas. Tivemos ainda que ouvir a opinião militar de que os estudantes tinham exigido a entrada na Guerra.

Na Faculdade de Medicina nem tivemos acesso, pois o secretário todo-poderoso, Lemberg, nos disse que o regimento não previa estado de Guerra.

Mas, pior de tudo, foi a insensibilidade do Diretório Nilo Cairo, que não tomou nenhuma atividade em nosso favor.

Mas o nosso caso particular foi vencido, em parte, pela colaboração do colega Diógenes Funes, companheiro de quarto na pensão, excelente aluno, que me fornecia um relato dos assuntos tratados diariamente. Estudávamos juntos, de modo que, teoricamente, eu sustentava a matéria em dia. Muito alegremente fomos aos sábados à tarde visitar os principais doentes vistos na semana, na Santa Casa, discutindo-os clinicamente.

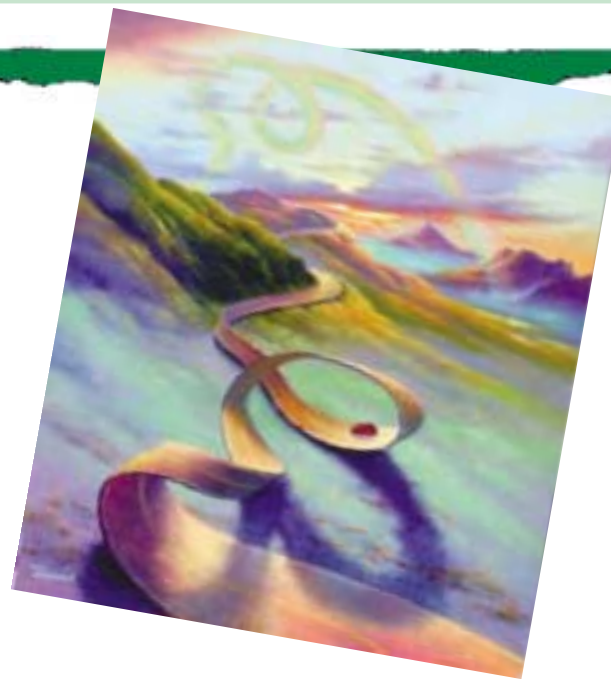
O desespero maior era sentir os dias perdidos numa atividade que entendíamos nada ter de preparo bélico. A nossa única satisfação era compor um quadro de basquete, muito superior aos dos oficiais e dos pracinhas.

Em dezembro se realizariam as provas de época especial. Entramos de acordo que não compareceríamos fardados, para não haver constrangimento. Mas tentamos conseguir com os diversos professores um programa menor de pontos do ano letivo. Alguns compreenderam a nossa dificuldade, mas a maioria optou para a exigência de toda a matéria lecionada.

Um maior espaço entre as diversas provas não foi concedido, porquanto o secretário da Faculdade não quis tomar a decisão.

Os exames foram então feitos na 1.ª quinzena de dezembro e os resultados não eram bons para todos. Eu, em particular, junto com o colega Ayrton, saímos muito bem até chegarmos à última prova, de Anatomia Patológica.

A prova escrita foi tranqüila, mas o desafio maior era a prova prática. Tínhamos gorgeteado o “Zé Galinha”, bedel da cadeira, que nos acessou ao laboratório e permitiu que víssemos a caixa de lâminas. Pudemos gravar uns detalhes, que não eram muito mais que a cor de cada órgão. Assim, sabíamos que a lâmina bem azul era rim, a cinza do estômago, a rósea do fígado e a amarela era do cérebro. No



momento do meu exame, já uma decepção: o professor utilizou outra caixa de lâminas e me mandou escolher uma, colocar no microscópio e fazer o diagnóstico do órgão.

Após uma mínima reflexão, por absoluta ignorância do que estava vendo, determinei que era o rim. O professor declarou encerrado o exame porque era o fígado.

Uma hora depois estávamos sentados em frente à Banca dos três examinadores para o exame oral. O professor da cadeira tomou a folha dos resultados, olhou-me demoradamente e revelou a sua perplexidade: “Senhor Estudante, eu realmente não sei o que fazer com o senhor. Vejo que tirou 10 na prova escrita e Zero na prática. E nunca aconteceu de prosseguir em exame aluno que tivesse Zero na prática.”

O professor nos fitava, estávamos enbaraçado, mas não pedindo clemência. Então o Professor Carlos Cunha, exemplo de homem bondoso e correto, dirigiu-se ao presidente da Banca e disse: “Conceda-lhe uma segunda chance.”

Depois de minutos de reflexão, o chefe da cadeira dirigiu-se a mim e exarou a sentença: “Vou lhe redigir 10 perguntas que serão respondidas rapidamente e em seqüência. Aquela que você não acertar implica no término do exame e será reprovado.”

A minha resposta foi de aceitação porque nenhuma outra probabilidade estava em jogo.

Não foi difícil responder as nove primeiras com muita segurança. Avisou-nos o professor qual seria a 10.ª e última: qual é a prova inquestionável anátomo-patológica que um paciente tem doença de Hodgkin? Respondi prontamente: é o encontro de células de Sternberg.

Pareceu-nos que o professor estava decepcionado com o meu acerto e tentou replicar: “E se ela não for encontrada?”

Levantei-me com altivez e disse: “Professor, o Senhor me impôs as condições e proibiu resposta complementar. Considero que cumpri a sua exigência”. Em seguida me retirei.

Minutos depois o professor reuniu os candidatos e proclamou a sentença: “Os dois primeiros da ordem alfabética estão aprovados e os demais reprovados”. A alegria foi enorme.

Então, mais de 30 anos depois, a situação se inverteu. No momento em que considerava que seria melhor nos desligarmos do atendimento daquele paciente, a nossa mente se voltou para Carlos Cunha e prececu-nos ter escutado: Dê-lhe uma segunda chance.

Foi o que fizemos, fazendo-o levantar-se da posição submissa e convidando-o a ir à sua casa, onde tivemos uma entrevista com a sua esposa, que tomou a responsabilidade da correta administração dos medicamentos e a confecção dos exames.

Conseguimos manter um clima de amizade e perfeito relacionamento médico-paciente, refletido na estabilidade do problema patológico.

Todos merecemos uma segunda chance. Esta crônica é um fato verídico.

Dr. Acir Rachid.