

Esta edição é dedicada às personalidades, um jeito próprio de ser e aparecer.

iátrico

Janeiro a Março - 2007 | nº 19



Personalidades, onde a distinção?

índice

04 **DR. MARIO BRAGA DE ABREU**

Homenagem ao Mestre



22 **CARAVAGGIO**
Grandeza humana?



31 **POR ACASO, A VIDA**
Por Drauzio Varella

43 **PÉROLAS**
Geriatría é a especialidade da vez

“Esta edição é dedicada às personalidades, um jeito próprio de ser e aparecer.”

10 **FALSO DILEMA**
Generalista ou especialista?

24 **ENCONTRO MARCADO**
Entrevistamos o Nobel François Jacob

29 **O MÉDICO E A RELIGIÃO: OUTRA VISÃO**
Ponto e contraponto

38 **A HERANÇA DE OSLER**
Conselhos e aforismos

EDIÇÕES ANTERIORES
Confira as edições do *Iátrico* no site do Conselho:
www.crmpr.org.br

A CAPA



Esta edição do *Iátrico* é em branco e preto. Embora o colorido seja mais atraente, é também mais escapista, enganador. (Já repararam como o próprio lixo fica bonito na grande tela e em technicolor?)

A foto da capa do Dr. Mario de Abreu, em preto e branco, é preciosa. Foi usada no livro-homenagem “Um médico adiante de seu tempo”. Fotografado a propósito de um depoimento no Museu da Imagem e do Som, teve como testemunhas oculares o Prof. Nelson Pinto e sua esposa Socorro. O fotógrafo? Ah, o fotógrafo! Entra aqui como o letrista da música popular, ninguém lhe sabe o nome. Sumiu das lembranças de todos os envolvidos. Afinal, lembramos fatos, não nomes, o que é muito humano. Mas, mesmo sem o devido crédito por força maior, e esteja onde estiver, é genial. Soube captar com um clic todas as nuances de sua personalidade. Predomina a luz do observador atento, dissimulado, complexo e composto, severo, e com as mãos entrelaçadas para conter a ação. O “velho Mario”, como carinhosamente o chamávamos, era um homem de trincheira, de luta. E oculta as reminiscências vividas, as que devem permanecer intocadas. O fotógrafo conjugou dia e noite com sobriedade e apuro, como é da essência dos grandes artistas, que dominam a técnica mas sabem captar o espírito.

Mas esta edição é também do claro-escuro. Do jogo de luz e sombra, de superfície e profundidade, de potência e latência, da arrebatadora luz de Caravaggio, este sim, um colorido pleno de contrastes, de dramatização da cor.

Enfim, sem cor ou com cor, no claro-escuro, ambos serviam à grandeza humana. Na medicina e na arte foram pontos luminosos.

O Editor

Iátrica ao leitor: sobre tolerância

Se pegarmos a tiragem de *Veja*, maior revista nacional com 1,2 milhão de exemplares, supostamente lida por 8 milhões, e verificarmos a cada número o volume de mensagens recebidas, veremos que é surpreendentemente pequeno. As pessoas, contra ou a favor, muito discutem, mas pouco escrevem. O *Iátrico*, com seus 20 mil exemplares, não foge à regra, tem retroalimentação mínima.

Mas o último número foi diferente. Sabem por quê? Devido às mensagens ao artigo "O Médico e a Religião", do Dr. Cezar Zillig.

Sabíamos disso de antemão, tanto que se o dileto leitor reler a *Iátrica* correspondente, vai entender que foi elaborada no bojo dessa antecipação. Então por que publicar se a prudência dizia para não fazê-lo? Afinal, a média dos que crêem, no Brasil, é em torno de 99%. Mas é exatamente isso, a questão de ser minoria e sua liberdade de expressão. Temos, aqui, citado muitos santos como porta-vozes da cultura humana e nunca recebemos uma única carta em contrário. Nunca vi um artigo a favor de religião ser contestado. O fato é que ser minoria é difícil, e exercê-la com convicção e altaneirismo mais ainda. Eu mesmo não consegui, fui covarde. Ao fato, dou exemplo. No final de 1962 estava num Maracanã lotado, decisão de campeonato carioca, no meio da torcida do Flamengo e, com medo, fiz de conta que também era rubro-negro. Deixo claro que desde criancinha sou alvinegro. Você vai dizer: isso foi prudência, a fonte da longevidade. Também prefiro seu argumento, não me apequena. Mas o fato incontestado é que é difícil às minorias exercerem verdadeiramente seus pontos de vista. Há pouco espaço. Ora, uma revista de idéias deve estar aberta à sua livre circulação. E se forem concatenadas

logicamente e provocativas é o que se quer. Como sempre apregou, o que vem dos outros é provocação, não ensinamento. O objetivo é a autonomia e liberdade de pensamento. *Qualidade*, censura jamais. Pois, como escreveu Rosa Luxemburg, liberdade é única e exclusivamente a liberdade que os outros têm de discordar de nós.

O que quis dizer o Dr. Cezar? Que ciência e religião são irmãs gêmeas, têm o mesmo nascedouro, as crenças. Mas que a ciência é uma religião libertada e ampliada. O cientista tem que ser livre para formular qualquer questão, para duvidar de qualquer afirmação, para buscar

"A IDÉIA DE DEUS COLOCANDO ORDEM NO CAOS E DANDO UMA FEIÇÃO LÓGICA A TODAS AS COISAS AJUDA A RESOLVER NOSSAS ANGÚSTIAS EXISTENCIAIS, MAS NÃO CONTRIBUI EM NADA PARA A CIÊNCIA."

todas as provas e corrigir todos os erros. Precisa sempre verificar, demonstrar e validar o que estuda. E pode fazê-lo sendo ou não religioso, e ser igualmente bom. O que não pode é misturar as coisas, é o que o Dr. Zillig deixou claro. O trabalho do cientista se concentra em verificação e demonstração como já dito, e validação por si e pela comunidade científica, sempre usando metodologia universalmente aceita. E, mesmo assim o fazendo, as fraudes rondam permanentemente. Por isso, a estrita vigilância dos pares. Para o que não se prova pode-se usar a sabedoria transcendente.

Sabendo-se separar as coisas teremos tanto ciência quanto religião

de melhor qualidade, já que a ciência necessita de argumentação lógica e provas, não sendo suscetível à influência psicológica. De modo que, como diria Unamuno, estou em minha fé que acertei ao divulgar o artigo. E mais faria, se outros textos com a mesma qualidade houvessem.

Mas, para quem tem convicções contrárias e bons argumentos, nada como redargüir. E a esses também damos espaço. Este *Iátrico* publica alguns artigos sob ângulos opostos. É seu exemplo de tolerância. Esta, não significa aceitar o que se tolera. E, sim, viver e deixar viver, em si algo já difícil, dando curso a todas as idéias criadas pelo homem, deixando ao tempo a depuração das mesmas.

Não poderia terminar sem dar voz a um mais votado, que, aliás, é o nosso entrevistado desse número, o nobel François Jacob. Quando passou pelo Brasil, em 1995, deu uma entrevista à *Veja* (01/03/95), e quando lhe foi perguntado se dá para ser cientista e acreditar em Deus ao mesmo tempo, saiu-se com esta resposta: Ciência e religião são assuntos diferentes. Há quem consiga trabalhar muito bem sem Deus, outros não. É uma questão pessoal. A ciência não chega a Deus.

A idéia de Deus colocando ordem no caos e dando uma feição lógica a todas as coisas ajuda a resolver nossas angústias existenciais, mas não contribui em nada para a ciência. Então, Deus é uma opção de escolha. Ou você acredita em Deus, e com isso explica os buracos filosóficos que permeiam a trajetória humana, ou você começa a se perguntar se não haveria outra explicação, sem a interferência de um criador supremo. É o que tenho feito.

Como vedes, para uns é *sem sentido*, para outros puro *em sentido*, como instava William James. ●

Dr. Mario Braga de Abreu



Um misto de saudade e gratidão me envolve ao lembrar dos quase 40 anos de convívio com ele, colhendo conhecimentos, técnica, presteza, habilidade e ética. Absorvendo competência, segurança e serenidade.

Evoco aqui o Dr. Mario Braga de Abreu recebendo, do Dr. Benedito Montenegro, a medalha do mérito cirúrgico São Lucas, prêmio que a imprensa paranaense cognominou de “Bisturi de Ouro”.

O doutor Mario Braga de Abreu

nasceu em Curitiba no dia 25 de abril de 1906. Coursou o primário no Ginásio Diocesano. Aos 12 anos foi para o Rio de Janeiro, então capital federal, para estudar no Colégio Militar, onde concluiu o curso em 1923. Formou-se no Rio de Janeiro, na Escola Nacional de Medicina, na Praia Vermelha em 1929. Em Curitiba, no ano de 1930, deu início as suas atividades como médico do Hospital da Santa Casa de Misericórdia, único local onde era possível assistir aos indigentes. Dedicado ao estudo, ao

trabalho e ao ensino, em 1936 já era catedrático da Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina do Paraná e Chefe do Serviço de Cirurgia Geral.

Conforme declarações suas: “Após os primeiros 10 anos de trabalho, pudemos considerar que estávamos exercendo plenamente a profissão. Antes de ter feito esses 10 anos, na preocupação de aperfeiçoamento, fizemos longa estada na Europa, principalmente na Alemanha, onde ficamos praticamente um ano, sempre com a intenção de melhorar os

► conhecimentos, aperfeiçoar a parte técnica e, eventualmente, trazer melhorias de instalações para o próprio ambiente médico da nossa Curitiba.”

O Dr. Mario era exigente consigo mesmo. Suas atividades clínicas ou cirúrgicas desenvolviam-se com máxima concentração. Durante as intervenções cirúrgicas, a atenção e o manuseio do instrumental desenvolviam-se como se fosse um maestro regendo uma orquestra.

Era exigente com os componentes do grupo de trabalho. Foi líder com senso de comando. Sempre atento ao melhor atendimento possível aos doentes, independentemente da classe, da religião, da procedência. Se houvesse desvios no atendimento, ocorria a reprimenda. Estava sempre disponível para resolver dificuldades de colegas. Sempre lutou pela manutenção do caráter do Hospital de Caridade da Santa Casa, jamais admitindo o comprometimento da sua autonomia como Hospital.

Durante a guerra (1939-1945), houve falta de materiais de uso médico. Nosso país, quase que totalmente, dependia de produtos importados. O Dr. Mario fez valer o seu empenho, tudo fazendo para que não houvesse falta de recursos. Patrocinou inúmeras vezes a aquisição de medicamentos e materiais cirúrgicos. O hospital dispunha de 400 leitos, sendo 200 de indigentes. Nessa época, uma reforma de vulto nas instalações hospitalares fez-se necessária. Ela foi patrocinada por seu tio e homônimo, Sr. Mário de Abreu.

Durante o longo tempo de suas atividades na Santa Casa, sua dedicação foi integral ao hospital e aos doentes. Tudo sabia. Tudo determinava. Tudo punha em ordem. Se algo estava errado sobrevinha a reprimenda, uma erupção. Depois serenava, e jamais deixou rancores. Era completamente desapegado ao dinheiro. Não se empenhava em receber. Era natural que se aborresse

quando muitos abusavam disso.

O Dr. Mario fundou, juntamente com os doutores José Loureiro Fernandes, Bento Munhoz da Rocha, Liguarru Espírito Santo e Arthur Martins Franco, o Centro de Estudos Bandeirantes. Na Santa Casa, o Dr. Mario fundou e fez funcionar a Associação dos Médicos dos Hospitais da Santa Casa.

O hospital da Santa Casa serviu à Universidade Federal do Paraná como hospital de ensino desde o início de suas atividades, em 1914.

Em 1961, foi inaugurado o Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Para lá foram transferidas as disciplinas até então

“O DR. MARIO ERA EXIGENTE CONSIGO MESMO. DURANTE AS INTERVENÇÕES CIRÚRGICAS, A ATENÇÃO E O MANUSEIO DO INSTRUMENTAL DESENVOLVIAM-SE COMO SE FOSSE UM MAESTRO REGENDO UMA ORQUESTRA.”

ministradas na Santa Casa.

No início de 1976 o Dr. Mario foi surpreendido por uma desagradável notícia: em dia de aula, presentes os estudantes e os componentes da 1.^a Cadeira de Clínica Cirúrgica do Curso de Medicina, ele prelecionou a “última aula”.

Habitualmente, ao dar suas aulas, apresentava-se com avental branco. Nesse dia o avental não foi usado. Evidentemente emocionado, o professor expôs o que ocorreu. Inicialmente relatou que exercia o professorado havia 40 anos, ressaltando o contato muito próximo aos problemas do ensino, aos estudantes, ao progresso da Universidade e principalmente a vontade de que ela representasse,

dentro do âmbito intelectual e científico do país, alguma coisa de concreto, de objetivo, de sério e, razoavelmente bem executado.

Modificações no ensino, tendo como objetivo a formação do estudante, retiraram do catedrático a possibilidade de uma interferência mais ou menos séria nos assuntos universitários. Assim sendo, o cargo de professor de Clínica Cirúrgica, há 40 anos exercida pelo Dr. Mario, foi substituído pelo de cirurgia geral e anestesiologia. Considerando que esta cadeira compreende poucos assuntos de cirurgia geral, decidiu não aceitá-la. Ficou evidente que tal decisão foi tomada com decepção, tristeza e revolta.

Necessário se faz lembrar que coube ao Dr. Mario, em 1944, a organização do serviço de anestesiologia na Santa Casa. Consistia na prática de anestesia gasosa. Para tanto, um dos componentes do serviço, Dr. Heinz Ruecker, estagiou no serviço de anestesiologia do HC de São Paulo.

Após o curso, o Dr. Ruecker trouxe um aparelho de anestesia Heidbrink, dotado de todos os recursos da época. Ao mesmo tempo, teve início a prática da intubação traqueal, graças a aparelhagem recém-chegada. Desde então, cirurgias de maior vulto passaram a ser praticadas com toda segurança.

Outra iniciativa que propiciou considerável avanço foi a renovação do laboratório de análises clínicas e exames anátomo-patológicos, organizada pelo Dr. Athys Quadros da Silva, recém-chegado dos Estados Unidos, onde havia trabalhado durante vários anos no referido setor.

O banco de sangue instalou-se no ano de 1946. Inúmeras dificuldades tiveram que ser vencidas para o seu pleno funcionamento. Enfim, inúmeros melhoramentos trazidos ao Hospital da Santa Casa tiveram sempre as mãos, a cabeça, a alma e o coração do Dr. Mario de Abreu.

Dr. Ney Regatieri Nascimento (PR).

O GIGANTE E O APRENDIZ

Como no futebol em que os estádios viviam cheios, naquele tempo, anos sessentas, as aulas inaugurais também. E não apenas de calouros. E dizer que vivíamos os sessentas...

Como a Faculdade de Ciências Médicas tinha um anfiteatro acanhado, a aula seria proferida no, ao lado, Colégio São José. Conferencista, o Prof. Dr. Mario Braga de Abreu. Para mim, conferente, tudo novidade. E aquele vozeirão de barítono inicia a preleção. Sem papéis, projeção, sem nada, só a presença física e as idéias.

Nunca tinha visto, com tanta propriedade, alguém com algumas idéias condutoras improvisar o discurso. Notem bem, as idéias fundamentais não eram improvisadas, o que dava suporte à fala havia sido pensado com rigor, o veículo da fala, sim, foi de improviso. Fiquei encantado. Estava ali alguém que, enquanto falava, ocupava todos os espaços do salão. Pensei comigo: é assim que tem que ser. Depois disso ouvi grandes tribunos, independente de minha filiação a suas idéias, basta-me lembrar Carlos Lacerda no Guaíra.

Mesmo na faculdade tinha o Prof. Arnaldo Moura, senhor seqüência, com a aula metrificada, sem desvios. Mas o que me encantou é que quando ainda prevalecia — e acabou? — o discurso do pseudo-intelectual, ou seja, a fala da cultura como ornamento, verniz pleno de clichês, o chamado bacharelismo pejorativo, usado como passaporte para o alpinismo social; encontrei densidade numa fala basicamente filosófica, não-científica. Numa expressão, encontrei horizonte intelectual.

Passou um tempo e me tornei seu aluno. As aulas científicas eram iguais, fala pura. E sempre com um sentido muito prático. Mas, algumas coisas passaram a me incomodar como, ao final das mesmas, a célebre

pergunta: — alguém tem alguma dúvida sobre o assunto prelecionado ou sobre algo da Medicina? Aquilo fazia escola. Tanto que outros assistentes, menos votados, também passaram a usá-la. Mas o que era mero impressionismo nuns, era desafio verdadeiro no Dr. Mario. Isto é, passei a compreender que ele próprio se desafiava, corria riscos, estava sempre em expansão, não parava, queria ir além de si-mesmo, não sabia qual o seu alcance, mas sabia que podia mais. E queria mais, sabe-se lá a que custo! A síntese que encontro para conceituar esse seu estado de espírito é um fragmento do poeta português do século XVI, Sá de Miranda:

**“ELE PRÓPRIO SE DESAFIAVA,
CORRIA RISCOS, ESTAVA
SEMPRE EM EXPANSÃO, NÃO
PARAVA, QUERIA IR ALÉM DE
SI-MESMO, NÃO SABIA QUAL
O SEU ALCANCE, MAS SABIA
QUE PODIA MAIS.”**

“Comigo me desavim... /não posso viver comigo, /nem posso fugir de mim”. O todo, numa inquietação permanente.

Não sei bem o porquê, mas enfiei na cabeça que às vezes se equivocava. (e quem não?) Sempre desconfiei de personalidades abrangentes, não faço parte da maioria das pessoas que gosta de pessoas fortes e auto-suficientes; não podendo sê-las, adoram vê-las. Senão me engano, ai meus desenganos, quem disse isso foi o Oscar Wilde. Mas a prova de sua percepção e inteireza ocorreu num exame final. Um colega meu era tão inteligente quanto dispersivo, por isso enrolador. Quando não sabia inventava, mas com persuasão. No segundo embuste, o velho Mario — era a expressão

carinhosa dos alunos — dirigiu-se à sua pessoa tonitroante: — O senhor esta tentando me enrolar, está dispensado!

Esse episódio mostra que não era afeito a concessões. Julgo que não foi tantas vezes homenageado pelos alunos quanto deveria sê-lo por não ser populista, pela firmeza de caráter.

Passaram-se três anos e, já professor, caí nas suas graças. Táí algo que também não sei o porquê. Posso compreender ter sido apreciado pelo Dr. Arnaldo Moura, afinal, enquanto discente, fui por três anos seu monitor na Propedêutica. E sei-o, não que me dissesse. Não era homem de elogios fáceis, nem de falar dos outros, a não ser em circunstâncias muito especiais; procurava seguir à risca as palavras de Henry James, “*masters talk about things; servants, about people*”. Mas, porque a partir de certo momento passou a assistir algumas aulas minhas. Costumo dizer que foi minha estrada de Damasco. Se o mestre assistia, estava liberado para me apresentar a qualquer platéia. Foi apreço por eclipse.

Com o Dr. Mario foi diferente. Sempre houve algumas estranhezas. Pressuponho por ser clínico. Embora tudo sempre muito amistoso.

Quando começou a residência médica no Hospital de Caridade em 1973, inicialmente cirúrgica — viria a ser também clínica em 75 —, concedeu-me um módulo de clínica para seus residentes. Nesse momento, um pouco de seu ajustamento apressado... Achava que eu era rico. Talvez por andar limpo e arrumado. Ou por apenas ser professor. Ocorre que em 75 caí um mês de cama. Ao me visitar, e dar as ordens costumeiras de quem devia me atender e quietais, talvez constatando a minha penúria, se rendeu à realidade. Colocou-me à disposição um apartamento que tinha em São Paulo e se pôs a dispor de ajuda pecuniária caso necessário. Não sei se por pena ou apreço começou a me indicar pacientes. Foi nesse momento que ocorreu algo inusitado que marcou minha memória. Um caso em comum e incomum.

Um padre apresentava queixas digestivas. Radiografado — não havia endoscopia —, o exame revelou um estômago infiltrado

com uma úlcera suspeita. Operado, carcinomatose peritoneal. Congelação, confirmação, nada se fez, prognóstico fechado. No pós-operatório imediato, o padre pergunta:

— Doutor Mario, como foi a cirurgia?

Sereno respondeu:

— Sua cirurgia transcorreu sem incidentes!

Não era costume revelar-se o que as pessoas tinham quando o prognóstico era reservado. Lembro até hoje o remédio da receita, Begefós, um multivitamínico. Tempos depois retorna o padre, bem e disposto, e o professor que atendia numa sala do primeiro andar que dava para uma recepção que mais parecia um salão, apinhado de pacientes, surpreendeu-se ao vê-lo, e passou-o à frente de todos. Depois de palpar o abdôme e nada encontrar, disse: — Padre, precisamos tirar uma chapa para ver como ficou sua cirurgia por dentro. Seriografia de esôfago, estômago e duodeno consumada, a surpresa, tudo limpo! Olhou para mim e falou: “Um dia entenderás!”

Até hoje, neça dulcinea. Esse caso está nas prateleiras de minha memória como aqueles frascos com órgãos em formol nas salas de patologia. De vez em quando o revisito e mantenho a curiosidade. O padre, não lhe sei o nome, não sabia. Ninguém sabia além dos médicos, os milagres andam escassos e ninguém intercedeu ao comitê celestial.

Há algum tempo, um grupo de um hospital universitário americano tinha um “grant” para estudar esses casos de evolução neoplásica inusitada. O que faz, contra todas as probabilidades estatísticas, com que um câncer dominante volte a se subordinar ao sistema imunológico?

Não sei que caminhos perigosos continuou trilhando o pároco, apenas acompanhei de viés o caso, mas quaisquer um de nós depois de longo caminho profissional tem casos incomuns, assemelhados ou não, para evocar, o que me faz lembrar o ditado espanhol, “*Yo no creo em las brujas, pero que las hay, las hay*”.

E me ocorre outro pensamento; porque uma pessoa que teve tantas habilidades, conhecimento e experiência, publicou rela-

tivamente pouco, embora com reconhecimento nacional mais do que sobejo, haja vista os prêmios e honrarias?

Já estava entrado em sua confiança quando começou a me segredar coisas do tipo, temos tanto maior poder quanto menos o exercermos! É maquiavélico e sabia-o.

Exercia todo o seu poder com os subalternos, os que não podiam atingi-lo, e precavinha-se com os maiores. *Realpolitik*, mano. O *Iátrico* Nº 7 tem um diálogo (im)pertinente a propósito de um evento ocorrido com o Dr. Mario e seu assistente Dr. Ravazzani. É um primor de realismo político. E há o contraponto. O Nº 12 traz o manuscrito de um paciente que mostra a

**“NÃO ERA AFEITO A CON-
CESSÕES. JULGO QUE NÃO FOI
TANTAS VEZES HOMENAGEADO
PELOS ALUNOS QUANTO DE-
VERIA SÊ-LO POR NÃO SER
POPULISTA, PELA FIRMEZA DE
CARÁTER.”**

verdadeira idolatria que despertava em alguns pacientes. Quer dizer, nele tudo cabia, dos pequenos atos às grandes performances. A largueza filosófica contrastando com a simplicidade do homem comum. Do homem de vestes corretas, mas sem afetação; do homem que comia sobremesa de banana com pinhão.

Atrás falei em performance. É isso. Mário foi um performático quando nisso não se falava. Essa palavra que é da civilização televisual. Nele, a escrita aderiu à fala e a fala se dava em presença, a fala era performance.

Essa personalidade que permeava tudo, e que tudo parecia comandar, teve desgostos profundos. Um dos quais, os rumos que tomou sua querida Faculdade de Ciências Médicas. E sobre isso nada pode fazer. Também os grandes homens são limitados. E haja resiliência com as perdas e mudanças. A propósito, recordo o jovem jornalista Otto Lara Resende entrevistando

Getúlio Vargas, então ditador. A uma pergunta insolente o presidente respondeu: — Meu filho, você ainda é muito jovem para saber que nem um ditador pode tudo!

Mario morreu como não deveria, nem queria. Todos nós queremos a boa morte. Súbita, sem sofrimento e sem dar trabalho. Mormente os que são autônomos, independentes, auto-suficientes. Mario o era, e a desejava boa. Mas o acidente vascular encefálico provou-o ao final. Martírio para um nobre.

Para festejar essa grande personalidade, com centenário de nascimento celebrado ano passado, e cujo passamento foi em 1981, só me ocorre o poema “As ruínas de Selimunte” de Murilo Mendes. O poeta carrega de solenidade toda uma simbologia que une o cósmico ao humano, a ruína e a elevação, a medida e a desmedida, a catástrofe e a sobrevivência, o nascimento e a extinção.

O poeta soleniza o horizontal e o vertical. O horizontal da ciência de Mario, e o vertical da cultura humanística.

No dizer de Italo Moriconi o “desígnio humano, que nada mais é senão o desenho transcendente intuído entre fragmentos, elaboração de formas, movimentos intencionais de busca”. O “velho Mario” sempre buscou, sempre quis estar além de si próprio.

*“Correspondendo a fragmentos de astros,
A corpos transviados de gigantes,
A formas elaboradas no futuro,
Severas tombando
Compõem, dóricas, o céu largo.
Severas se erguendo,
Procuram-se, organizam-se,
Em forma teatral suscitam o deus
Verticalmente, horizontalmente.*

*Nossa medida de humanos
— Medida desmesurada —
Em Selimunte se exprime:
Para a catástrofe, em busca
Da sobrevivência, nascemos.”*

Saudade de uma personalidade com espírito; só não a sente quem não viveu...

A fama de severo encobria uma das qualidades do Dr. Mario: seu senso de humor. O Dr. Egas Izique, grande cirurgião e artista, e seu companheiro durante muitos anos no Hospital de Clínicas, contou o seguinte episódio. Estavam na frente do Hospital de Caridade da

Santa Casa e chovia muito, por isso, pegaram um carro de aluguel. O Dr. Pedro Cerqueira Lima se posicionou na frente e Egas e Mario atrás. Este ordenou com seu tom imperativo ao motorista:

— Passe pela Praça Carlos Gomes e deixe este moço.

O carro partiu e, logo depois, o Dr. Pedro dirigiu-se ao Dr. Mario argüindo o horário da cirurgia do dia seguinte. Ao ouvir a palavra Dr. Mario, o carro foi freado. Voltando-se para trás, o motorista, que não escondia a sua origem árabe, perguntou:

— Dr. Mario é o senhor??? Eu sempre disse à minha mulher que um dia levaria a senhor no meu carro. Garanti a ela que não pagaria nada ao Salim. Todo mundo que entra neste carro só fala bem do senhor!

E o professor, sério, sempre com resposta para tudo, retrucou:

— É porque você, patrício, nunca guiou um carro fúnebre.



O Dr. Ravazzani era *habitué* de almoço com o Dr. Mario. Nas primeiras vezes Rava dizia que não comia carne vermelha, hábito de infância. Dr. Mario insistia, melhor seria achar que ordenava, e dizia:

— No meu tempo comia-se tudo que era posto na mesa.

Rava retrucava que não era do seu tempo. Como teimosia chegou ali e parou, o Dr. Mario passou a mandar Catarina, sua ótima cozinheira - opinião do Ravazzani que obviamente não vou discutir - a lhe telefonar antes, para escolher se queria peixe ou frango. (Ué! Não é carne?) Coitada da Catarina, espremida entre dois teimosos.

Mario era bom garfo, mas dizia que

CASOS DO DR. MARIO

contados pelo Dr. Ravazzani

comia pouco, porque estômago e intestino de velho também tinham arteriosclerose. Depois de comer apenas um pouco, sempre segundo ele, arrematava de sobremesa bananas com pinhões. (Ai meu refluxo!) Às refeições só água tônica. Devia ser para manter a vitalidade!

Quando o Rava ia à noite, lhe era oferecido um uísque entre as dezenas de garrafas que recebia de presente e guardadas num armário da biblioteca. Rava só gostava de gelo no uísque. O professor insistia em que se devia misturar guaraná ao uísque; ficava muito bom. E era reiniciado o embate de teimosos.



E por falar em teimosia, diz o Rava que o bom relacionamento que teve com Dr. Mario se deveu ao fato de serem teimosos. Se você não sabe, dileto leitor, diz o Antonio Carlos Magalhães: “Eu não sou teimoso. Teimosos são aqueles que teimam comigo”. Imagine como os dois teimavam. Tanto que o Dr. Cássio Albuquerque, anestesista, quando via alguém discutindo com o Rava, alertava: “Não adianta... Nem o Dr. Mario consegue ganhar dele”.

Com o Rava no máximo você empata. Ou como dizia a Coco Chanel, estilista francesa, não perca tempo batendo em uma parede esperando transformá-la em uma porta.



O Dr. Mario era famoso por ser severo, disciplinador, autoritário. Talvez por ter realizado seu curso secundário no Colégio Militar do Rio de Janeiro, talvez porque ainda muito jovem, trinta anos, já fosse chefe do serviço de Clínica Cirúrgica da

Santa Casa e professor catedrático de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina do Paraná. Quando Rava o conheceu, já experiente, emanava autoridade e constantemente dava ordens. Um episódio traduziu essa faceta. Um dia entrou na enfermaria de clínica cirúrgica,

São Roque, e perguntou aos pacientes:

— Algum médico já passou visita hoje?

Respondeu um deles:

— Só o gerente!

Tinha percebido quem mandava no pedaço.



Assistentes, outros professores e alunos chamavam-no simplesmente de Dr. Mario. Era sua marca e cultivava com zelo. Certa vez, no início do ano letivo da residência de cirurgia do Hospital de Clínicas, indagou o nome de um residente, que respondeu: “Ishitani”. Comentou que era muito complicado e perguntou pelo seu prenome. O novato respondeu: “Mario”. O mestre encerrou: “Então fica Ishitani mesmo!” Mário só havia um.



Dr. Saburo, senhor habilidade e afabilidade, e um dos principais assistentes do Dr. Mario no Hospital de Caridade, jamais contrariava o chefe. Certa vez o professor reclamou com o Dr. Saburo por que sempre concordava com tudo e arrematava com um “sim senhor”. E ordenou, “pare de falar sim senhor, Saburo! Este imediatamente respondeu: “Sim senhor!”



O *Iátrico* agradece ao Dr. Ravazzani, discípulo do Dr. Mario, sua inestimável ajuda no registro destes casos. É o verdadeiro autor. Apenas editamos. O Dr. Ravazzani, para os íntimos Rava, é médico do Hospital de Caridade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba e membro do Instituto Histórico e Geográfico do Paraná. E pesquisador de escol.

Depoimento familiar

sobre Mario de Abreu

Nesta breve intervenção para homenagear a memória de Mario de Abreu, no centenário de seu nascimento, destaco uma das características mais marcantes de meu tio: a seriedade com que sempre encarou a vida e os conseqüentes benefícios que propiciou a muitos com seus conselhos e orientação.

Desde o início de sua formação profissional, em um esforço consciente, tratou de ampliar seus horizontes para além dos conhecimentos médicos. Desenvolveu desde cedo uma filosofia de vida para embasar sua conduta e dar sentido à sua vocação e atitudes. Lembro, ainda na década de 40, sua preocupação em manter contato com livreiros europeus para assegurar o fluxo de livros e publicações não só técnicos, mas principalmente filosóficos e culturais relevantes na época, contornando as naturais dificuldades de comunicação e as limitações das disponi-



Em 1964, Mario de Abreu recebeu de Benedito Montenegro a Medalha do Mérito Cirúrgico São Lucas, ou o Bisturi de Ouro.

bilidades locais na Curitiba modesta de então. Manteve por toda a vida esta disposição de espírito de um contínuo aperfeiçoamento.

A concepção universal da vida que adquiriu o capacitou de maneira particular a compreender o homem e suas reações. Não foram poucas as pessoas que influenciou e ajudou no exercício pleno de sua vocação humana e solidária. Seus conselhos, opiniões e recomendações, bem fundamentados e sempre isentos, tinham

um imenso potencial para produzir o bem, e na maior parte das vezes o alcançaram. A grande popularidade de que gozou durante sua vida ativa esteve certamente ligada, não apenas à habilidade clínica ou cirúrgica, mas sim a esta profundidade de compreensão e à influência que dela decorria, em muitas ocasiões, totalmente independente de questões de natureza médica. Esta participação na vida das pessoas lhe deu sempre merecida satisfação e a sensação

reconfortante de justificar sua existência e os esforços colocados na formação pessoal profissional e cultural.

Com a perspectiva objetiva que o tempo proporciona este aspecto de solidariedade humana, fruto do caráter e do conhecimento, pode-se dizer, inerente ao seu temperamento, se destaca ao lado da figura do médico competente definindo a grandeza humana de sua personalidade.

Nelson L. de S. Pinto (PR).



Ao ler os "casos" do Dr. Mario, o dileto leitor notou o zelo que tinha por seu nome. Pois é, Mário era um nome comum — talvez Abreu fosse mais identificatório —, então tinha que fazer um esforço extra para que existisse só um. Consegui dar uma grife a seu nome graças ao seu talento e obstinação. Mas, como iniciar tudo?

Suponhamos que você inicia car-

reira e tenha o seguinte nome: Antonio Carlos Pizarro da Silva. Qual deveria ser o seu nome de guerra? Antonio Carlos desista, existe às pencas. Silva? Nem pensar, começa em auto-escola e termina no seu zelador. Claro que é Pizarro, sua mãe tem origem espanhola e há poucos Pizarros entre os médicos brasileiros. Disse em nosso país, e olha lá! Qualquer que seja seu nome, escolha o menos comum, o mais eufônico e de fácil lembrança. Esse deve estar inscrito no seu avental. Mas, para atestar as incertezas humanas, dou-lhe uma amostra grátis.

O pintor Van Gogh, famoso pelos seus Girassóis e pela automutilação de sua orelha esquerda, tinha seu sobrenome pronunciado de várias maneiras

conforme o país. Dou exemplos. Na França, é "Van Gog"; na América, "Van Go"; na Grã-Bretanha, "Van Goff"; e em seu país de origem, a Holanda, "Von Hof".

Van Gogh era consciente (nalgumas coisas o era!) do problema, tanto que certa feita disse: "Tentando pronunciar meu nome as pessoas ainda vão destruí-lo". Em função disso, em todas as suas obras assinou "Vicent", que não colou. O mundo escolheu outro. E o nosso bom Millôr, pilheriou: Vão Gôgo, era como assinava sua coluna no extinto Cruzeiro.

É como se o nosso cuidadoso Antonio Carlos tivesse escolhido Dr. Pizarro, e o mundo com seus caprichos, Dr. Silva.

Nos sessentas do século passado, lendo um artigo do professor de Neurologia Roberto Melaragno, me deparei com a seguinte frase de Bernard Shaw: “O especialista sabe cada vez mais sobre cada vez menos, até saber tudo sobre nada”. Generalista por propensão, a frase foi um achado. Ainda mais que, logo depois, tive um professor que a repetia à exaustão. Como ainda não tinha con-

vicção de mim, qualquer idéia que reforçasse tal frase era sempre bem-vinda. Não parecia haver harmonia possível. Lembremo-nos que eram anos de ruptura com frases mais ou menos originais onde tudo cabia. De tal sorte que o pobre do especialista bom profissional não podia ser. Como se não tivesse imaginação, era a ordem do dia. Quem pensava em pouco, não podia ter imaginação.

Mudam-se os tempos, mudam-se os costumes e as idéias. E volta-se ao passado. Imaginem uma bolha de sabão. O filme visível que dá limites à bolha seria o nosso saber. Seu vácuo, nossa ignorância. Claro está que nossa falta de saber, o nada da bolha, seria muito maior. E o é. Agora expandamos a bolha. Na medida que aumenta seu filme líquido, nosso saber, o vácuo, aumenta muito mais. Ou seja, quanto mais sabemos, mais ignorantes nos tornamos. Uma prova prática? Imagine, então, que você tenha aprendido a fazer uma equação do 1.º grau. A partir daí, só daí, você estará apto a desenvolver equações mais complexas, por exemplo, de 2.º ou 3.º graus. Quer dizer, quanto mais sabemos mais descortinamos nosso horizonte, mais



FALSO DILEMA

aumentamos nossas possibilidades, e mais ignorantes nos tornamos. O que nada tem de diabólico, é apenas evolução cognitiva, meu irmão. É a famosa bolha socrática que, no final, gera o tal “sei somente que nada sei”. Noutros termos, emburrecemos por conta própria na medida em que evoluímos. O que, acredite, é muito salutar. Medo devemos ter de quem só tem uma idéia na cabeça, esse é cheio de certezas, portanto, muito perigoso. Tipo, uma idéia na cabeça e a humanidade está salva. Mas se já era assim no tempo do Sócrates que dirá hoje. Enfim, ter a cabeça bem feita dá uma danada humildade intelectual, esse o fato.

Pois há alguém por aí afirmando que o conhecimento dobra a cada nove meses. E a tecnologia vertiginosa não o parece desmentir, muito ao contrário. Ai que saudades do Pico della Mirandola, supostamente o último a saber de tudo. Mas isso foi antes do Cabral descobrir o Brasil, então não vale.

Como lidar com isso? Só com a especialização. Entrem num shopping, numa universidade ou num hospital, é só gente fazendo “a sua coisa”, uma variante comportada dos jovens dos setentas, do “*to do in your own thing*”,

cada um na sua. Mas sabendo tudo daquilo, ou faz-de-conta. É, parece mesmo não ter jeito. Especialização ou morte. Será?

E na medicina, como fica? Parece ser igual, mas nem tanto. Na verdade, na medicina já somos todos especialistas. Micro ou macro. Um clínico, internista, é um baita de um especialista, e esse é o que leva mais anos na sua formação. A mesma coisa com um cirurgião geral,

ou do trauma, e por aí vai. Só que é uma especialização horizontal, a mais necessária porque dá base científica e operacional na trincheira do cotidiano. A especialização verticalizada é igualmente útil mas num sentido diferente, pois lida com casos de alta complexidade, mais raros, contemplados na medicina terciária ou quaternária. Claro que isso poucos devem explorar. Mas é também a que faz mais investigação clínica e experimental, portanto, a que mais contribui para o progresso da medicina. Ambas são necessárias. Isso não é fragmentação, se bem disciplinado, é aprofundamento científico. E há subtons nessa especialização toda. Imaginem uma doença como a AIDS. Tem tal complexidade que necessita que um especialista se subspecialize. E necessita também de trabalho multidisciplinar. O corolário é que essa questão que se levanta com frequência, generalista versus especialista, é um dilema falso. Precisamos de generalistas e especialistas de todos os matizes, equipes multidisciplinares e, às vezes, de um *subsuperhiper*, essa figura estranha que, surpreendentemente, só faz o que todos deveriam fazer, a *imperativa síntese*. O mundo,



► hoje, é de quem sabe interpretar complexidades. E isso nos leva à formação do médico. E à conversa fiada de que as universidades só devem formar generalistas. Isso é coisa pra boi dormir. Se o fazem é simplesmente porque é mais barato do que formar médicos com boa base ou especialistas. Só por isso. Deviam é estar criando conhecimento e pessoas capazes de interpretar complexidades, no sentido de uma formação científica correta, básica sim, mas universal, de modo que o estudante pudesse fazer a melhor opção, a escolha dentro de suas tendências individuais. E ser autônomo. Isto é, em vez de apequenarmos a formação, deveríamos tê-la à altura do país que queremos, grande. Porque, especialistas ou não, como escreveu Karl Popper, grande filósofo da ciência, “*não somos*

estudiosos de uma matéria específica, mas estudiosos de problemas. E qualquer problema vai sempre além dos limites de qualquer matéria ou disciplina”. Ou seja, para conhecermos bem uma árvore, temos que ter uma boa noção do bosque, sob pena de nos tornarmos predatórios. Isso significa qualidade de conhecimento, do qual não podemos abrir mão, sob pena de não haver “istas” nenhuns. Da mesma maneira que especialistas sem sólidos fundamentos científicos gerais bem-resolvidos em suas mentes se tornam míopes e agraciados com a frase do Shaw. Isto é, um ignorante que não acompanhou a expansão da bolha socrática. Naturalmente, só tem a perder, e consigo seus assistidos.

Vivemos num mundo de mudanças rápidas e necessidades múltiplas e voláteis. Numa palavra, complexo.

Fazer face a isso no futuro só com habilidades pessoais que permitam a pessoa a se reciclar celeremente para, se necessário, mudar de lugar e de atividade, para poder ir aonde há empregabilidade. A palavra do futuro é adaptabilidade. E sem uma boa formação horizontal, nada feito.

Agora, certamente, você quer saber onde errei quando li a frase do Shaw via um epígono? Por melhores que fossem suas intenções? É que no original é assim: “*O especialista sabe cada vez mais sobre cada vez menos, até saber tudo sobre nada. O generalista sabe cada vez menos sobre mais, até saber nada sobre tudo*”. Bom, não? Ah! O velho e bom Shaw, grande personalidade, esse sabia ser generalista e especialista ao mesmo tempo. Sabia que o mundo é complexo, e o simplificava. ❶

CONOTAÇÕES

Sobre o que foi publicado e não entendido



❶ **São Jerônimo define um tipo de analfabeto que é o da “ignorância desejada”.**

Querida dizer que há um tipo de pessoa que, apesar de escolarizada, não dá a mínima para a cultura. E o que a cultura faz pelo médico? Aumenta seu horizonte mental. Cria a possibilidade de o médico desenvolver o que se chama hoje de Terceira Cultura, a tendência que busca maneiras de

religar as humanidades à tecnologia. Tecnociência sem cultura humanística é mero negócio.

❷ **“Intelectual é o criador da liberdade de consciência numa sociedade...”**

Poder-se-ia dizer hoje que o intelectual deveria libertar, ou procurar libertar, os demais dos lugares-comuns, clichês, das idéias feitas. Esse deveria ser seu compromisso ético, tendo a lógica como marco regulatório.

❸ **“O homem criou um mundo de exigências morais”.**

O que Karl Popper queria dizer é que o homem criou novos mundos — a linguagem, a música, a poesia, a

ciência —, sendo o mais importante deles o mundo das exigências morais, exigências de igualdade, liberdade e ajuda aos fracos. Escreveu isto em “*A sociedade aberta e seus inimigos*”.

Foi socialista muitos anos e depois abjurou-o. Disse depois de sua renúncia ao marxismo que se houvesse algo que combinasse socialismo com liberdade individual abraçaria. Como não existe, passou a lutar pela liberdade individual. Grande filósofo da ciência, morreu em setembro de 94, aos noventa e dois anos.

❹ **“A missão suprema é levar aos outros o que contemplamos”.**

Santo Tomás de Aquino dizia que a missão mais nobre do homem é fazer chegar aos outros o que observamos ou meditamos. Tanto faz que essa deferência seja na ciência, na fé ou iluminando qualquer *insight* que seja de serventia aos outros. Em latim: *contemplata aliis tradere*. Levar aos outros aquilo que contemplamos.



No período de 1928 a 1933, George Orwell, personalidade de têmpera, vagabundou e lavou pratos em Londres e Paris. Isso foi registrado no seu primeiro livro *Down and out in Paris and London*, agora editado pela Cia. Das Letras com o título *Na pior em Paris*

e Londres, 2006, que o Iátrico recomenda. A página 190 descreve seu diálogo com um morador de rua, Bozo, grafiteiro sério, que fazia cartuns em calçadas usando cores apropriadas, as mesmas dos pintores. Conversam demoradamente e, em certo momento, pegando no braço de Orwell, Bozo aponta o céu com seu bastão.

— Veja, lá está Aldebarã! Veja só a cor. Igual a uma... imensa laranja vermelha!

Do jeito como falou, parecia um crítico de arte numa galeria. Fiquei pasmo. Confesso que não sabia qual era Aldebarã; com efeito, jamais havia notado que as estrelas tinham cores diferentes. Bozo começou a me dar algumas dicas elementares de astronomia, apontando para as principais constelações. Parecia preocupado com minha ignorância. Disse-lhe, surpreso:

— Você parece saber muito sobre estrelas.

— Não muito. Mas sei um pouco. Recebi duas cartas do Astrônomo Real agradecendo-me por escrever sobre meteoros. De vez em quando, saio à noite e procuro meteoros. As estrelas são um espetáculo gratuito: não custa nada usar os olhos. (grifo meu).

— Que boa idéia! Nunca havia pensado nisso!

— Bem, a gente tem de se interessar por alguma coisa. Só porque um homem vive na rua não significa que não possa pensar em algo mais do que chá-com-duas-fatias.

— Mas não é muito difícil se interessar por outras coisas - como estrelas - levando essa vida?

— Desenhando nas calçadas, você quer dizer? Não necessariamente. A gente não precisa virar um bicho - quer dizer, depende da sua vontade.

— Parece ter esse efeito na maioria das pessoas.

— Claro. Veja o Paddy: um velho parasita bebedor de chá, que só serve para catar baganas. É por esse caminho que a maioria deles vai. Eu os desprezo. Mas você não precisa ficar assim. Se você tem alguma instrução, não importa se ficar na estrada o resto da vida.

— Bem, descobri exatamente o contrário. Parece-me que quando se tira o dinheiro de um homem, ele não serve para mais nada a partir daquele momento.

— Não, não necessariamente. Se você se dispõe a isto, pode levar a mesma vida, sendo rico ou pobre. Pode até continuar com seus livros e suas idéias. Só precisa dizer para si mesmo “Eu sou um homem livre *aqui*”, deu uma batidinha na testa, “e está tudo bem”.

Moral: Ser um homem livre custa muito pouco, a liberdade de pensamento. Agora, foco na maioria dos países, como custa carne.

POESIA

Mestre Dr. Mario de Abreu

O negro tempo inunda a cidade
A brisa fria encolhe até os mais protegidos,
E, em algum lugar,
Um irmão, um amigo, um mestre,
Céreo, nada percebe.

Deixa-se levar como as folhas lânguidas,
Impotentes ao menor sopro.

Aquela força,

A temperança,

O vigor,

O grito,

E até a casmurrice.

O impulso vibrante para o trabalho,

Para o estudo,

Para fazer aprender,

A capacidade de ensinar.

Tudo agora está enfraquecido.

Nada se ouve.

No fundo, talvez, o surdinar do rico líquido,

Que escoar;

Que é sentido, mas não o assusta.

Sabe que o enfraquecerá mais,

E cada vez mais.

Oh! Deus,

O porquê.

Aquelas mãos guiaram-me.

Não só a mim, quantos outros?

Céreo, ofegante...

A angústia o invade,

Mil coisas transitam por seu cérebro já cansado.

O frio lá fora.

Pior é o que sente invadir as suas entranhas.

Oh! Deus,

Quantas vezes a mesma cena assistiu;

Quantas outras lutou e reanimou;

Tantas, nada pôde fazer.

Sente então a evasão das suas últimas forças.

Nada percebe ao redor.

E quando o coração descansa,

Luz brilhante, luz radiante.

Sol que nunca viu,

Ar que nunca respirou,

Voz suave.

Está recompensado.

Graças ao Senhor por ter assim vivido,

E a gratidão por conhecer o desconhecido.

Dr. Fernando Silveira Picheth(PR).

MEU MELHOR MENTOR

A pessoa mais importante na minha formação profissional foi John Marshall, um “Professor” como eu, honorário, sem a cadeira. Marshall tinha seus 50 anos quando cheguei a Londres aos 23 anos de idade. Meu objetivo era simples: ser um clínico artesão que pudesse viver do trabalho do dia a dia. Fui parar no maior hospital neurológico da Grã-Bretanha, talvez o maior do mundo, com 350 leitos puramente neurológicos, através de uma excelente bolsa da Fundação Rotária. Porém, ocorreu um problema. Eu podia assistir outros trabalhando, mas teria que esperar muito, não sabia quanto, para ter responsabilidade direta por pacientes.

O hospital, conhecido como Queen Square, tinha um sistema de visitas, conferências e palestras, concentrado no ensino baseado na experiência clínica. Médicos vinham de todo o mundo polir sua formação observando os neurologistas do hospital, que trabalhavam sempre em público, nas enfermarias, postos e salas de chá. O ambulatório, por exemplo, tinha auditório. Aos sábados existia uma sessão com entrada paga, onde os *consultants* analisavam casos apresentados pelos residentes; vinham médicos de toda Londres assistir, em parte pela coleção de casos raros do hospital, herdados de um *consultant* para outro através de gerações. Marshall era o melhor “teacher”, e tomou gosto por mim. Sua habilidade era simplificar e ordenar a fenomenologia clínica no tempo e no espaço. Permaneci sob suas asas quase 5 anos.

Com Marshall aprendi a reconhecer as doenças clássicas, como esclerose lateral amiotrófica, sem exame complementar. Não precisar de eletromiografia para sa-

ber se uma fraqueza muscular é cerebral, medular, de raiz espinhal, nervo periférico, placa motora ou primária do músculo. O neurologis-

ta clássico tem esta segurança. Os iniciantes adoravam o método clínico de John Marshall, um inglês do norte, homem de contato fácil e simples. Ele tinha uma enfermaria de homens e outra de mulheres e dois ambulatórios cheios por semana, com a maior variedade de casos agudos do hospital. Até hoje é como prefiro trabalhar, sem lista de espera, pronto para atender as urgências. A diversidade da Neurologia é o que atrai na especialidade; como Marshall, eu não poderia ficar só com os pacientes que podem esperar semanas até serem atendidos. Passar de uma jovem com esclerose múltipla para um idoso com Alzheimer e depois uma crise labiríntica, fechando a série com uma pneumonia ou amigdalite, que até fazem rir pela simplicidade. É o que motivava Marshall, e faz o mesmo por mim.

Para sobreviver o tempo necessário para obter meu treinamento, fui orientado a iniciar um PhD, e escolhi aquele que incluía um emprego de clínico geral de um centro de epilepsia, que poderia me sustentar a médio prazo. Era sob a supervisão de Alan Richens, então destrinchando a farmacologia clínica das drogas antiepilépticas, os primeiros níveis séricos utilizados em toda a Medicina. Aos 40 anos de idade, Alan era um homem em movimento. Não tinha mais ligação com suas origens na classe trabalhadora do centro da Inglaterra, e odiava a aristocracia instalada no Queen Square. Tinha seu laboratório no St Bartholomew’s e, comigo, estabeleceu uma metástase no coração da Neurologia inglesa. Em troca; me colocou no coração da Epileptologia mundial, uma retribuição inesperada e cheia de conseqüências. Ao fim da minha tese, 4 anos depois, ele já havia se tornado

full “Professor” em um enorme departamento em Cardiff, País de Gales.

Foi na Farmacologia e com a objetividade matemática e estatística de Alan que desenvolvi a noção da importância de saber que Mestison, Prolopa e Sinemet precisam ser dados a cada 3 horas. Que Lexotan e Rivotril tem metabólitos com vida média de eliminação de 140 horas, portanto se acumulam em uso continuado. E viciam, exatamente como cocaína e heroína. Esta habilidade permitiu prever há 25 anos que Imuran seria um excelente imunossupressor, e que similares e genéricos não funcionariam. E prever que os interferons não resolveriam esclerose múltipla, nem os triptanos a enxaqueca.

Um mentor clínico e um terapêutico. Ambos tinham a característica de só estimular o positivo, só elogiar o bem-feito, para conseguir o melhor das pessoas. Tinham sofisticação intelectual e a solidez das instituições britânicas para enfrentar a selva humana sem perder esta linha. Aliás, britânicos bem-formados são assim: dizem não com frequência, mas nunca fazem críticas negativas.

Uma vez, pela tomografia, eu acabei acertando que um hematoma intracerebral era devido a um aneurisma; em vez de denunciar o meu chute na frente dos residentes e médicos visitantes, John Marshall elogiou minha intuição como uma capacidade a ser desenvolvida! Com Alan tive muito mais contato pessoal. Um exemplo de sua objetividade crua ocorreu quando, numa conversa em sua casa, perguntei se algum de seus filhos adolescentes teria o mesmo sucesso que ele. Respondeu que, com certeza, não teriam devido à regra estatística chamada “*regression to the mean*”. Esta é a tendência que os fenômenos longitudinais no tempo têm de retornar à média; ou, em outras palavras, os seres humanos, à mediocridade. Pergunta idiota, resposta direta na veia!

Dr. Paulo Rogério Mudrovitsch de Bittencourt (PR).

SOBRE A INFLUÊNCIA DO SER HUMANO SOBRE O SER HUMANO

Toda vez que olhamos para trás e analisamos a carreira percorrida tendemos a nos lembrar de algumas personalidades marcantes com as quais nos deparamos. Algumas nos aconselharam e nos estimularam a seguir em frente; outras que nos ofereceram barreiras e nos induziram ao erro. É como se parte da responsabilidade daquilo que somos ou que fizemos pertencesse a tais pessoas.

Realmente, ninguém é uma ilha! Não podemos nos esquecer de que, na intrincada rede de relacionamentos humanos, existe um alicerce de sentimentos e emoções capaz de influenciar nossos atos e nossas atitudes em relação ao mundo.

Todavia, numa sociedade voltada para o eu, como a nossa, tendemos a valorizar demasiadamente o reflexo da ação dos outros sobre o nosso próprio ser. Justificamos nossos fracassos e a nossa inércia em termos de ação de outrem, mais do que assumimos uma completa responsabilidade sobre o que somos e fazemos. Eu não fiz porque ninguém me orientou a fazer... Eu não sabia por que ninguém me ensinou... Eu pensei em fazer diferente mas todos me aconselharam de outra maneira... Faço assim porque todo mundo faz... Quantas vezes ouvimos isto ou dizemos

isto a nós mesmos?

Não pretendo pregar, aqui, a individualidade nem o isolamento. Entretanto, gostaria de refletir sobre dois pontos que, na atualidade, me parecem cruciais. O primeiro é sobre a necessidade de entendermos que somos totalmente responsáveis por nós mesmos. Embora existam influências externas positivas e negativas, elas devem ser filtradas, analisadas e aceitas ou não por alguém, se este alguém pretende ser reconhecido como um ser no mundo. O segundo é sobre a necessidade de vermos na própria vida não só a influência da ação dos outros, mas de percebermos o reflexo que emitimos sobre quem está ao nosso redor.

Nossa sociedade como um todo é extremamente carente de pessoas responsáveis. É como se na velocidade de evolução promovida pelo mundo moderno não existisse tempo para o amadurecimento pessoal. No meio de tanta correria, de tantos afazeres, sobra muito pouco tempo para a reflexão individual, para a análise crítica, até sobre a própria necessidade de aquisição de tantos elementos materiais e intelectuais... Levados de roldão pelo “progresso”, e pelo “eu faço o que esperam que eu faça”, esquecemos de nos perguntar: isto está certo? É realmente isto o que eu pretendia fazer com a minha vida? Ou ainda até onde tudo que faço contribui para um mundo melhor, para uma sociedade mais justa?

Obviamente, mesmo bem intencionados, nem sempre temos capacidade ou força necessárias para executar determinados atos ou efetuar alguma mudança que pensamos ser adequada. A sociedade como um todo tem uma força muito maior que do

indivíduo isolado. Entretanto, nós somos a sociedade, e se no pequeno nicho que ocupamos nos dispusermos a atuar de maneira responsável e consciente, talvez possamos mudar este microambiente.

O segundo ponto, sobre sermos responsáveis pela influência que exercemos sobre os outros, de alguma maneira remete ao primeiro item da discussão. Se nos propomos a aceitar a proposição de sermos fiéis aos nossos princípios, sejam eles quais forem, então o reflexo emitido será coerente com a nossa filosofia de vida. Isto fica muito claro quando observamos a dissociação entre o discurso e o comportamento que acontece no teatro da política que atualmente presenciamos. Quantas palavras são usadas para alegar honestidade, envolvimento com os socialmente desfavorecidos etc, etc!... Entretanto, a própria sabedoria popular nos diz que “aquilo que a gente é, a gente faz tão alto, que ninguém escuta o que a gente diz...” A influência exercida não se exprime em palavras, mas em atos, em uma maneira de viver.

Como médicos ocupamos um ponto especial na rede de relacionamentos humanos: seja para com nossos pacientes e seus familiares, seja para com os colegas mais jovens ou para com a sociedade em geral. Pelo contato muito grande com outras pessoas e pela situação em que ele acontece, o de saúde-doença, a profissão que exercemos nos privilegia mas também nos expõe a olhares de terceiros. Refletir sobre a nossa maneira de ser e de fazer é fundamental para que possamos contribuir para a construção de um mundo responsável.

Dr.^a Thelma Skare (PR).

Sou obcecado pelas minhas memórias afetivas, sendo as do futebol algumas das mais caras.

Sempre fui fascinado por quem consegue ser muito bom, fora-de-série, em algo. Sei que o espírito humano é fragmentário, que o fato de ser bom em uma habilidade pouco se traduz na absorção dessa habilidade pelo todo e que se se tem habilidades múltiplas raramente o espírito as cose num todo orgânico, enriquecendo a personalidade e a possibilidade de seus dividendos humanos. Mas a paisagem humana é, de regra, tão estéril que a mim me basta a habilidade solitária, solidária em si. Por isso, consigo abstrair as pessoas de sua arte, e amá-las apenas pelo que nos dão em beleza. Muitas as amei a distância, sem nunca tê-las visto exercendo seus atributos. Puskas e Di Stéfano, duas delas. Agora perco uma delas com a morte do Ferenc “Öcsi” Puskas.

Não acompanhei sua trajetória no time húngaro do Honved nos anos quarentas e cinquentas, nem nas seleções magiares. (Campeã olímpica em 52 em Helsinque e vice-mundial em 54 na Suíça, no chamado desastre de Berna; a Hungria perdeu a final para a Alemanha por 3 a 2 depois de estar ganhando por 2 a 0, e ter um time absurdamente superior, tanto que na primeira fase desse mundial goleara a mesma Alemanha por 8 a 3.)

Mas senti muito a invasão soviética da Hungria em 56, e a partir de então

a minha referência húngara passou a ser Puskas no Real Madrid. Aquela figura exilada de sua pátria que nunca reclamou de nada, apenas continuou sujeito na beleza de suas jogadas. Se você não sabe, dileto leitor, antes de Romário houve outro dono da grande área, o atarracado magiar. Aliás, olhando bem, todos se parecem em seu biótipo, Puskas, Maradona e Romário, terá isso algo a ver? Como dizem do baixinho, fazia da grande área seu latifúndio, produtivo. E apesar dessa posse toda, e talvez por ela, e longe de



sua pátria, era amado por seu povo. O húngaro mais conhecido do século XX. No topo das listas, nem precisava concorrer.

Há você de me perguntar, eu no Brasil, Puskas na Espanha, onde o fascínio? Claro que tudo começou no Madrid, simplesmente, como dizem os madrilinhos. Mas vinha também do Benfica - conheci Coluna pessoalmente -, e do Santos de Pelé, grandes times de um futebol que se globalizava. E, pasmem, não era adepto de nenhum dos três, mas a beleza está acima das

paixões. E o “Öcsi”, irmãozinho em húngaro, passou a ser minha referência húngara. Aprendi a soletrar os esquisitos nomes magiares por causa dele, e a acompanhar a cena político-social desse povo por uma espécie de procuração afetiva dele. Até transferi-la para outro húngaro brilhante - este nas letras - que aportou por nossas bandas, Paulo Rónai, a quem muito deve o Brasil.

Você, paciente leitor, talvez não saiba, mas para gregos que nos deram a filosofia, a gratidão era um sentimento maior. Naquele 17 de novembro de sua morte, em 2006, numa UTI de Budapeste, de falência múltipla de órgãos iniciada por uma pneumonia, e já morto em vida há alguns anos devido ao Mal de Alzheimer, quito este débito de gratidão por alguém que ajudou a globalizar minha visão política e futebolística.

Há que inveja santa tenho do Dr. Ravazzani que o viu jogar no Maracanã, em 1957, com o Honved. Logo depois ganharia o mundo com a camisa dez do Real Madrid (1958-67) ao lado de Di Stéfano e outros muito votados. Fardamento todo branco só com o escudo madridista ao peito. Descaradamente copiamos isso no nosso time de futebol-de-salão, aviltando a arte desses mágicos. Mas copiar não deixa de ser uma forma de lisonja. E não se pode ter tudo, taí um pouco do que aprendi na vida, a conjugar desejos e realidade. Descanse em paz, irmãozinho! ●

IÁTRICAS

Quem é soberano?

Prezado Eduardo,

Depois de dois longos anos seu correio eletrônico impresso a meio de meus guardados. Devia estar sendo depurado. Sempre temos uma desculpa para nossa desorganização.

Pedindo escusas pelo atraso, aos fatos: será mesmo a clínica soberana? Qual o papel da tecnologia?

A primeira e a segunda estão indelevelmente atadas por não colocar o avanço tecnológico em risco o *raciocínio clínico*. Este o verdadeiro soberano.

A avaliação clínica continua sendo o método mais rápido, eficaz, seguro e módico de detectar os problemas do paciente. Como saber qual a informação mais valiosa no emaranhado de sintomas? Como realçar o sinal mais significativo para o momento do paciente? Essa capacidade de formular as questões mais pertinentes e selecionar os métodos complementares que aumentem nosso discernimento clínico é que é o grande barato, em pelo menos dois sentidos.

O que a tecnologia faz é aumentar os nossos sentidos, ampliá-los a um alcance antes só imaginado na ficção. E, uma vez obtido, esse alcance continua na nossa mente elaborando uma nobre síntese, a correlação clínico-complementar. Desta maneira a tecnologia amplia o discrimine clínico. Mas é este que permite que os exames, ou seja a tecnologia, sejam complementares, não indispensáveis. É este que permite não levarmos o livro ao paciente, e sim trazê-lo ao livro.

Como vê caro Eduardo, e tens toda a razão, não é a clínica que é

soberana, e sim o médico na sua acurácia para interpretar fatos e dados e tomar decisões. *Soberano é o raciocínio clínico.*

Obrigado pelas palavras elogiosas.

Posições

Prezada Lúcia,

Tenho a forte impressão que o ser é comandado por uma tendência genética que o propende à situação ou oposição, direita ou esquerda, e que essa propensão antecede as idéias, as razões. Isto é, o meio, a cultura, apenas impregna o que pode ser tocado geneticamente, atua sobre o que é inato. Claro que isso é empírico, mas estou mesmo convencido. Quem é radical sempre será radical, apenas muda o tom, o tipo de radicalização. Já vi muito esquerdista girar pendularmente à direita e vice-versa. O que é difícil para qualquer dos lados é ocupar posições intermediárias. Difícil encontrar o sujeito que habita todo espectro, que dependendo das variáveis em jogo se posiciona em algum ponto do horizonte de convicções, ou seja, que só tem compromisso com sua avaliação lógica, oferecidos os componentes para sua análise. E não se suborna a si próprio. Não se induz a um estelionato mental. Assim caminha a humanidade. Abraços.

Abertura Cognitiva

Prezada Alice,

Uma revista cultural trabalha com idéias, e as mesmas precisam ser de amplo espectro. Daí a pluralidade de temas; e às vezes alguns que podem nos incomodar. Por isso, a iátrica ao leitor do nº 18. Um editor não pode ter receio do que publica; deve fazer com

que as idéias mais díspares tenham livre trânsito. Isso nos ajuda a ter um choque de reconhecimento, aceitar algo que estava embrionário em nós, ou a ter uma reação formativa, isto é, rejeitar “*in limine*” o que lemos. Não podemos ter medo do que lemos, tudo deve levar à reflexão, para ser incorporado ou rejeitado. É assim que se faz uma cabeça bem-feita. Obrigado pela leitura de todo o conteúdo.

Diselpidia, ou o que é soturno.

Prezada Luana,

Você está me parecendo diselpídica (ô palavrinha incômoda!), incapaz de viver a vida com esperança.

Acaso o ano histórico de 89, que você vivenciou já como médica, e que teve como acúmum a queda do muro de Berlim, foi este previsto por algum cientista social e/ou político? Então para seu proveito aí vai uma grande e poética frase do Murilo Mendes: sem esperança não ocorre o inesperado. Tenha mais esperança no seu próprio futuro. O essencial você está fazendo, batalhando com disciplina. Talvez falte interagir com as pessoas certas. Derube os muros de suas impossibilidades. A vida é música, alegria e harmonia. A derrubada de seus muros é a aurora de sua esperança. Bons sóis!

O Caqui

Prezado Luiz,

Sei não, mas você me parece o cara incapaz de lavar uma fruta sumarenta, ir a uma pia, e fruí-la deixando escorrer pelos lábios seu sumo gostoso e, finalmente, lambendo os beiços, sentir



► um bom estado de alma, e lavar-se. E fazer desse pequeno episódio um grande prazer. Vou ajudá-lo. Pegue um bom caqui macio, lave-o, vá a uma pia e, antes de usar a fórmula acima, leia este poema:

O Caqui

O vento, o vento ali.
Mínimo sol por d'entre
galhos, de trás, de frente,
álacre, o caqui.

Um ser-aí. Cá, aqui.
Redondo gesto e gesta
vegetal, e uma festa
de cor, pingo no i.

Bem maior que a pi
tanga, menor que manga,
o seu raio (ex)sangra,
dois, vezes o pi.

A pele trans(luz). Si
dá. A carne é mansa. E den
tro o hírto centro: semem
te do existir e hí

fen do prazer. Não vi?
E a fruta. E ou é fruto
do inconsciente? Abrupto
estar, não-ser-aí?

Ou é silêncio ou gri
to? Ou é sumo ou suma
teológica? Uma
fruta? Fruto-em-si?

Comi? Ou não comi?
E é acre. Doce. Pouca.
Nódoa, travo na boca.
E o vento, o vento ali.”

Heládio Brito

Leu-o? Vamos lá, agora, não tenha medo do precioso sumo escorrendo pelos cantos da boca, usufrua-o, vai sentir-se melhor. Deixe o prazer te levar. Em si não é vício. Até outro prazer. ●

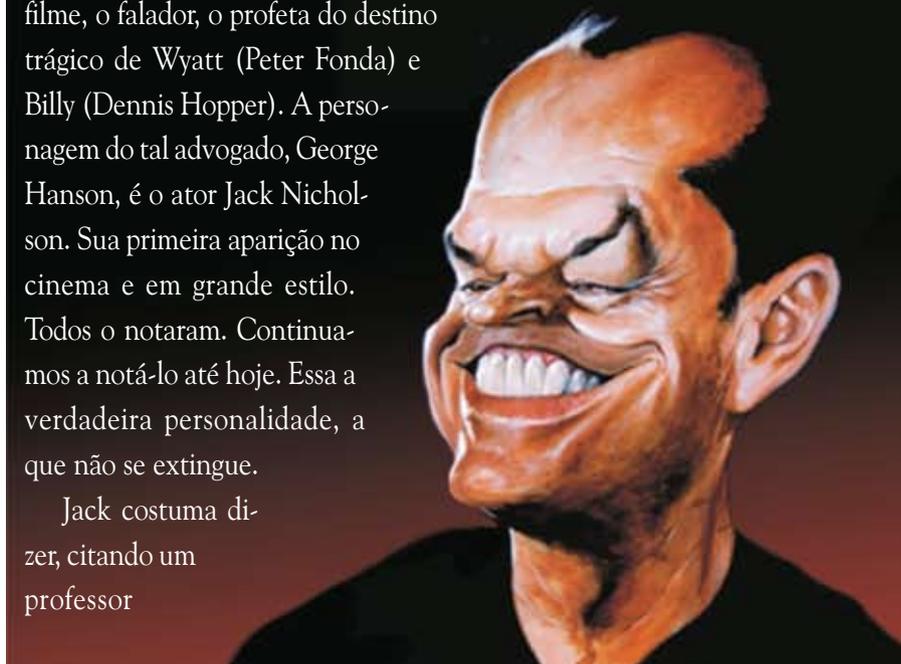


Personalidade do Cinema

Se você, dileto leitor, é da minha geração e viu com encantamento no final dos anos sessentas *Easy Rider* (Sem Destino), uma metáfora da busca da liberdade, para alguns do desespero, há de ter notado um advogado alcoólatra, intelectual, que roubou a cena no filme. Numa película eminentemente visual associada a uma trilha sonora que funde a sensorialidade brotada da natureza humana na exploração do meio, *Sem Destino* nos dá um painel das duas consciências americanas. Uma puritana, reprimida, que nega o prazer, e procura sublimá-lo no trabalho; outra, selvagem, instintiva, representada pela nudez indígena do continente com sua malemolência. Duas consciências em conflito permanente, ainda hoje irresolvida. Pois bem, nesse ambiente sensorial (note que estão numa comunidade *hippie*), sobressai um ator que é o oráculo do filme, o falador, o profeta do destino trágico de Wyatt (Peter Fonda) e Billy (Dennis Hopper). A personagem do tal advogado, George Hanson, é o ator Jack Nicholson. Sua primeira aparição no cinema e em grande estilo. Todos o notaram. Continuamos a notá-lo até hoje. Essa a verdadeira personalidade, a que não se extingue.

Jack costuma dizer, citando um professor

seu, que oitenta e cinco por cento de uma personagem é igual a você, e que quinze por cento fazem a diferença, e esse deve ser o desafio. Desafio que sempre encarou como necessidade de deixar sua impressão, sua marca registrada. E quase sempre o faz. Com uma competência e vitalidade que também nos impregna. Essa a marca do grande ator. George Hanson foi o início, brilhante. O fim não o sabemos. Esperamos que não seja igual ao da condição americana, conflitiva e irresolvida. Jack tem as duas consciências, mas sempre pareceu resolvido, de sua condição sexual ostensivamente libertária à sua atuação profissional sempre criativa e imprevista. Os quinze por cento daqui sugerem apenas a mais-valia da competência e da criação. Assim o saúdo, cem anos de arte cognitiva.



❶ **Associar dois medicamentos de mesmo mecanismo de ação:**

Sempre que a dor não melhorar com o uso de apenas um medicamento ou, quando se faz necessário intervir em diferentes mecanismos, o uso de mais de um medicamento da mesma família (ex: dois antiinflamatórios) só aumenta os efeitos colaterais.

❷ **Acreditar que o uso de antidepressivos melhora a dor por melhorar o humor:**

A ação analgésica de alguns antidepressivos é bastante conhecida e independe de sua ação na melhora do humor. Este efeito decorre do aumento da serotonina e noradrenalina em centros neurológicos moduladores da dor (predominantemente os núcleos da rafe magna, gigantocelular e paragigantocelular). Explica-se, com isso o fato de que nem todos os antidepressivos tem ação analgésica adequada, pois necessitam ter ação conjunta serotoninérgica e noradrenérgica.

❸ **Considerar toda dor na face como neuralgia do trigêmeo:**

A neuralgia do trigêmeo é mais comum em idosos e se manifesta classicamente como dor ultra-rápida (duração de fração de segundos), tipo choque que, no entanto, pode ser repetitiva, unilateral, no território de um ou mais ramos do trigêmeo. Lembrar sempre dos diagnósticos diferenciais, tais como dores odontogênicas, sinusopatias, disfunção de ATM e dor facial atípica.

❹ **Postergar o tratamento da dor em pacientes oncológicos:**

No paciente com neoplasia, o tratamento da dor deve ser uma prioridade e não ser guardado para a fase terminal. O acesso ao uso de medicamentos e de procedimentos específicos é um direito dos pacientes e dever do médico.

❺ **Tratar a dor somente com medicamentos:**

O tratamento apenas com remédios é muito adequado

ERROS COMUNS

no tratamento da dor

❶ **Definir os pacientes com dor, no qual a investigação diagnóstica foi normal como “dor de origem psicológica”:**

Apesar de que aspectos psicológicos frequentemente agravam os problemas físicos, o diagnóstico de dor psicogênica é raríssimo. Apesar da medicina moderna poder diagnosticar muitas doenças, muitas outras têm investigação normal.

❷ **Subvalorizar aspectos psicológicos e profissionais do paciente:**

Conforme explicado anteriormente, as alterações de humor e problemas de relacionamento em casa e no trabalho aumentam significativamente a dor. Questioná-lo de forma interessada sobre estes aspectos faz parte da investigação de toda dor prolongada.

para casos de dor aguda. Os pacientes com dores crônicas, no entanto, necessitam de outros cuidados, que são indicados de forma individual, tais como avaliação e acompanhamento psicológico, fisioterapia, procedimentos específicos entre outros.

❸ **Não valorizar tratamentos complementares:**

Uma reabilitação plena do paciente com dor crônica implica o acesso a um time de profissionais como fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e enfermeiros, dependendo da necessidade individual. Considerar também o acesso a técnicas comprovadamente eficazes como acupuntura, relaxamento, hipnose, biofeedback, exercícios orientados, entre outras.

❹ **Acreditar que opióides fortes, como a morfina**

e metadona devem ser usadas apenas em caso de dor oncológica:

Tal crença, defendida até há pouco, mudou com a publicação de trabalhos internacionais que mostram que estes são medicamentos eficazes em dores crônicas não relacionadas a tumores, desde que usado em casos selecionados, sob supervisão médica e psicológica constante.

❶ Usar nalbufina simultaneamente com outros opióides:

A nalbufina, apesar de ter boa ação analgésica, tem efeito antagonista dos receptores mu, enquanto que quase todos os outros opióides (ex: morfina, metadona, codeína, tramadol) são agonistas mu. Isto significa que um tira o efeito do outro.

❷ Usar meperidina (petidina) de forma rotineira:

Esta medicação, amplamente utilizada em nosso meio, tem meia-vida analgésica extremamente curta (cerca de 2 horas), mas tem um metabólito tóxico (normeperidina) de duração prolongada (mais de 12 horas). Além disso, tem um risco elevado de dependência psíquica. Por isso mesmo, deve ser droga pouco ou nada usada no tratamento da dor.

❸ Querer tratar o paciente com dor crônica sozinho:

Pela complexidade desses pacientes, todos os estudos demonstram a superioridade do tratamento multi e interdisciplinar, envolvendo médicos de diferentes especialidades e outros profissionais.

❹ Não tratar adequadamente a dor do pós-operatório:

O controle da dor no pós-operatório favorece a recuperação plena e é um direito do paciente. Nos Estados Unidos, vários hospitais e médicos são processados anualmente por não fornecerem adequada analgesia.

Dr. Daniel Benzecry Almeida (PR), Dr. Luis Cleber Frade (PR) e Dra. Laura Möller (PR).

memes

❶ **Pacientes aidéticos com** anemia crônica de origem obscura não se pode esquecer do parvovírus B19, mormente se a contagem reticulocitária estiver próximo de zero.

❷ **No mixedema**, o aumento da área cardíaca é devido, na maioria dos casos, principalmente a derrame pericárdio, de crescimento lento e que, por isso, pode atingir grande volume com sintomas mínimos e sem repercussão hemodinâmica.

❸ **No lupus eritematoso** sistêmico a pericardite (qualquer serosite) pode ser a manifestação inicial, às vezes, precedendo de meses ou anos o aparecimento de outros sinais ou sintomas.

❹ **Nódulos avermelhados**, dolorosos e de aparecimento agudo nas pernas ocorrem no eritema nodoso e na paniculite nodular associada a pancreatite ou neoplasias pancreáticas.

❺ **Na sarcoidose**, o eritema nodoso geralmente se faz acompanhar de linfonodomegalia hilar bilateral e artrite.

❻ **Não deixe de pesquisar** hipotireoidismo em mulheres constipadas que tenham discreto aumento de peso e anemia obscura.

❼ **A causa de granulomatose** hepática raramente se estabelece só pelo estudo histológico. Requer informação clínica e laboratorial associada. Tuberculose e sarcoidose são as causas mais freqüentes.

❽ **A giardíase raramente** é causa de má absorção em pacientes imunocompetentes, mas é causa freqüente em quem tem hipogamaglobulinemia.

❾ **Na acidose diabética**, o vômito precede a dor abdominal; na doença abdominal aguda em diabético, a dor abdominal precede o vômito.

❿ **Na dúvida entre** dor somática e visceral, a presença de vômito fala a favor de dor visceral.

⓫ **Se excetuarmos a gravidez**, a causa mais freqüente de amenorréia é o estresse emocional.

⓬ **Gânglios cervicais fistulizados** ocorrem principalmente em tuberculose e micoses sistêmicas.

⓭ **Biópsia de gânglio** cervical ou supraclavicular é preferível à de gânglios axilares e esta, à de gânglios inguinais.

⓮ **Úlceras neuropáticas** estão geralmente situadas na planta do pé (região plantar) e podem ser redondas; são de crescimento muito lento e o exame revela perda de sensibilidade nos tecidos do seu entorno.

⓯ **Cefaléia aguda** acompanhada de olho vermelho e doloroso ocorre no glaucoma agudo de ângulo fechado.

O sol se escondera já havia algum tempo. Tremeluziam festivas as primeiras estrelas. Em temperatura amena, pela rua pouco movimentada, o velho Bernardo caminhava, como fazia sempre a estas mesmas horas. Caminhava e cismava. Quando chegou à pracinha, buscou algum lugar para descanso. Divisou um banco em parte ocupado por um jovem sorridente que, percebendo seu desejo, acenou-lhe dizendo:

— Apropingue-se senhor; o lugar ao lado está vago.

O velho agradeceu-lhe e se sentou. Apresentaram-se. O velho como Bernardo e o jovem como Fernando.

— Sempre o vejo por estas paragens no crepúsculo, caminhando ou por aqui sentado; em que consiste sua vida, senhor Bernardo?

— Sou açougueiro aposentado, mas o que o governo me paga é insuficiente. Logo, embora velho, tenho que fazer alguns bicos para fechar o orçamento. E você, Fernando, que faz na vida?

— Pois eu, senhor Bernardo, digamos que rendo culto a Têmis, aquela deusa que segura uma balança simbolizando a Justiça. Estou prestes a me formar em Direito. Adoro este curso não só pela futura profissão em si, mas pela bagagem cultural que me proporciona.

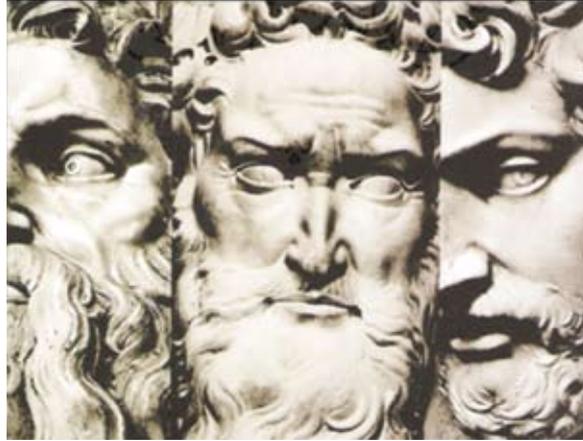
— Pois olhe, senhor Fernando, a cultura insignificante de que sou portador eu a devo às palavras cruzadas, à memória do que aprendi nas escolas e, finalmente, à sabedoria extraordinária dos amigos e fregueses que freqüentavam meu açougue.

— Mas palavras cruzadas? Por quê?

— Eu lhe explico: li num desses suplementos de jornal que matar palavras cruzadas, ler bastante e jogar buraco são atividades que retardam a caduquice. Não jogo buraco porque dá briga, mas o restante não dispensio. Palavras cruzadas também são cultura. Nas cruzadas às vezes aparecem palavras das quais não tenho a mínima noção, como por exemplo, outro dia deu a palavra *entimema*. Não a encontrei no dicionário. Aí, apelei para o meu amigo Aristo e ele me deu uma bela explicação, tão linda que você, Fernando, haveria de gostar muito, pois diz respeito à defesa de um acusado.

Bernardo lembrou-lhe até com exem-

OS AMIGOS DE BERNARDO



plos a exposição que lhe fizera o amigo. O jovem admirou-se, não do vocábulo, mas do conhecimento profundo que demonstrara o ignoto amigo.

Fernando era um rapaz simpático, estudioso se via, mas gostava de usar palavras difíceis bem como expressões e termos latinos, aliás, como a maioria dos advogados: quase sempre trocava a conjunção *logo* por *ipso facto*. Passou a discorrer sobre as matérias que mais o encantaram na faculdade. Falou de Oratória, de célebres oradores como Cícero, Demóstenes e até de Tucídides, a quem, segundo Fernando, se atribuíam as palavras postas na boca de Péricles no discurso aos mortos da Guerra do Peloponeso. Lembrou do Direito Romano, código de Justiniano e até do mui antigo código de Hamurábi. Mostrava entusiasmo em todos os tópicos que abordava.

Bernardo ouviu com atenção. Depois ficou calado, cofiando sua barba já um tanto encanecida. Passou algum tempo cismando, como se não houvesse alguém por perto. De repente, como se despertasse de um sonho, olhou para seu interlocutor e, humildemente, disse:

— Fernando, acho lindo o trabalho do advogado competente. Meu amigo Platôforo me disse que Justiça é dar a cada um o que lhe é devido. Concordo com o professor que dizia “nada como uma grande inteligência a serviço de uma causa nobre e justa”. Agora, não vejo com simpatia a defesa de bandidos. Você há de convir que haja causas indefensáveis. Quando você

citou Justiniano, também me lembrei do amigo Gibão. Certa vez, depois de elogiar o código do imperador, Gibão contou-me que este se apaixonou por uma prostituta e fez dela a Imperatriz Teodora, mulher perversa, vingativa que até mandava espionar seus detratores e condená-los secretamente. Estes desapareciam...

Fernando gostou das observações do velho. Quanto à Justiça, claro que sabia muito mais; porém, de Teodora, desconhecera-lhe a história e a própria existência. Não seria boato? Ajeitou o nó da gravata, descruzou as pernas, pensou durante um minuto, e falou:

— Ora senhor Bernardo. Pensa o senhor existir alguém perfeito neste mundo? Creio que não podemos ser discípulos de Zoroastro ou de

Manen, persas ambos, que acreditavam ser tudo constituído por forças antagônicas: o Bem e o Mal, a Luz e as Trevas, e assim por diante. E daí que até o mais perverso dentre os homens tem lá alguma boa qualidade, oculta ou manifesta. Os homens bons ou quaisquer vultos da história tinham seu calcanhar de Aquiles. Se a tentação viesse sob forma de mulher... aí, Deus nos acuda!... Resistir quem há de? Lembro-me agora de Péricles, o grande estadista ateniense, que se apaixonou por Aspásia, uma cortesã de extraordinária beleza e cultura; coabitou com ela até o fim de sua vida, teve com a mesma um filho, mas não pôde desposá-la, pois se assim o fizesse, infringiria as leis que ele mesmo promulgara.

Fernando ficou em silêncio por uns momentos. Parecia se esforçando para lembrar-se de outros exemplos de ambiqüidade. Lembrou:

— Clístenes foi um tirano. E, no entanto, veja o senhor que paradoxo, foi quem concebeu e instituiu a democracia em Atenas...

O velho ficou admirado pelas colocações de Fernando. Como argumentava com clareza! Analisou um pouco o tabuleiro, como se estivesse num jogo de xadrez. Daí falou:

— Que linda defesa, Fernando! Até parece que já o vejo como um advogado, caminhando caprichosamente de um lado para outro na sala do tribunal, a fitar os jurados e lutando como um leão para absolver o réu! Quando você mencionou

► Clístenes, lembrei-me do amigo Kitto; dizem tratar-se de famoso helenista. Disse-me ele que foi esse Clístenes também quem pôs em prática, lá entre os gregos e pela primeira vez, o ostracismo: todo ano, dois cidadãos que pelo voto popular fossem julgados inconvenientes ao bem comum, seriam exilados por dez anos. Pensei comigo: não seria bom que uma lei similar fosse promulgada em nosso país?

- Boa essa, senhor Bernardo! Imagino de que caterva nos veríamos livres...

Soprava agora um ventinho frio de primavera. Como Bernardo só tivesse por agasalho uma fina e puída blusa de lã, sugeriu que deixassem para outro encontro a seqüência da conversa. Fernando concordou, instando, porém, para que não findasse ali o interessante diálogo. Acordes, cada um tomou seu rumo; Fernando, nos passos firmes da juventude; o velho, como sempre, caminhando e cismando.

Bernardo prosseguia em suas caminhadas diárias no crepúsculo. Olhava para os bancos da pracinha e nada de Fernando. Após quase uma semana, viu o moço no mesmo banco. Não esperou convite. Sentou-se ao lado e cumprimentaram-se efusivamente.

— Que tem feito de interessante nestes últimos dias, Fernando?

— Pois, repartindo o tempo entre os estudos e o fórum, quase não me sobraram horas para minha Aspásia...

— Por falar nisso, o amigo Crescenzo me disse que foi à época desse Péricles que se inventou a advocacia. Até então não havia advogado; tanto o réu como o acusador tinham que se haver sozinhos perante o juiz ou tribunal. Foi então, segundo ele, que um certo Antifon iniciou a coisa, pondo na boca do acusado o que ele tinha que falar e decorado previamente já que era, quase sempre, analfabeto. Só mais tarde é que a defesa pôde contar com o concurso de um legítimo advogado

— Não conhecia esse detalhe, senhor Bernardo; mas sabia que os sofistas eram exímios na arte da persuasão, famosos advogados e eloqüentes oradores; fizeram defesas que foram famosas na história.

— Fernando, gostaria de lhe fazer uma pergunta que me intriga: se o Direito é uma ciência, como pode em um julgamento haver lugar para tanta divergência de opiniões?

— Tenho meu próprio conceito, embora limitado, a respeito disso. Costumamo-

nos a julgar que a ciência é absoluta nos seus postulados e afirmações. Entretanto, veja o senhor: admitamos que a ciência seja o conhecimento demonstrado na procura da verdade absoluta dos fenômenos que se nos deparam e se repetem. Aí o Direito é uma ciência. Por outro lado, correntes filosóficas diversas, têm opiniões divergentes sobre a abordagem da verdade absoluta. Uns pensam que ela não existe e cada indivíduo tem sua própria verdade e ela é mutável no espaço e no tempo. Outros julgam que ela existe, porém é impossível ser atingida inteira, e somente uma parte dela poderíamos alcançar. Conseqüentemente, embora o Direito use várias ciências na apuração dos fatos, está sujeito, na sua aplicação, a interpretações conflitantes do juiz, do júri, do promotor e da defesa. Em outras palavras, um julgamento está impregnado de subjetivismo.

— De fato. É então por isso que meu amigo citava um tal de Protágoras, segundo o qual “o homem é a medida de todas as coisas: das coisas que são enquanto são e das coisas que não são enquanto não são”.

— E Luigi Pirandello, filósofo e teatrólogo, mostra a ambigüidade da verdade e da realidade em sua obra magistral “Assim é se lhe parece”.

Bernardo estava entusiasmado não só pela conversa que ele achava interessante, porém, principalmente, por julgar-se à altura de seu interlocutor. Pensou também: ainda tenho memória boa, sou velho mas não estou esclerosado. E, procurando massagear o ego do jovem, falou:

— Fernando, com essa desenvoltura que vejo em você, acho que vai arrasar como advogado. Seu futuro, julgo eu, é muito promissor.

— Senhor Bernardo, é bastante possível que minha vida não se encaminhe para a advocacia; meus ancestrais eram todos eles políticos e por isto estou na dúvida se não o serei também. A Política, como o senhor deve saber, é a ciência do bem comum e como me julgo com saber suficiente e boa oratória, talvez me desse bem nessa profissão. Que pensa o senhor a este respeito?

O velho ficou desconcertado: omitir-se seria um gesto de má educação e dar uma opinião sincera poderia magoar o jovem. E aí? Olhou para o vazio um instante e disparou:

— Quem sou eu para fazer um juízo abalizado quanto à sua futura vida, Fer-

nando? Você sabe que, por mim mesmo, não estou apto para tal opinião. Por outro lado, procuro me lembrar dos meus amigos os quais, embora não políticos, sabem bastante. A primeira observação – não se ofenda, Fernando – é sobre você dizer *bastante possível*: um amigo cujo nome esqueço me ensinou que o *possível* é absoluto, não tem impedimento lógico para acontecer e seu contrário seria o absurdo; logo ele é imensurável; já o *provável*, este sim pode ser medido. Mas... radialistas e comentaristas esportivos sempre trocam estes termos. Portanto, você não está só nesta construção. Desculpe-me! Quanto à política, me lembro do amigo Aristo me explicando e exemplificando um silogismo. Disse-me ele: se numa democracia o governo é da maioria e, se num país a maioria é ignorante, logo quem governa... Aliás, o Aristo não usou a palavra *ignorante* e sim *pobre*. Mas dá na mesma, não é? Levando isto em consideração, tenho certeza que com o seu notório saber você será um político eminente se começar pela educação deste povo tão carente de conhecimento.

Fernando agradeceu e, ao invés de ficar zangado, sentiu-se elogiado pelas observações do velho. Alguma coisa, entretanto, deixava-o pleno de dúvidas: Não era este um velho estranho? E quão insólitos esses seus amigos... Como já avançavam as horas, perguntou:

— Senhor Bernardo, esses seus amigos ainda vivem?

— Claro. Estão sempre lá em casa. Se quiser conhecê-los é só ir lá numa tardinha destas que eu os apresento. Moro na rua ao lado, número 203. É só perguntar por mim já que ali todos me conhecem; aproveitaremos para tomar um café.

Despediram-se como se já fossem velhos amigos, Fernando prometendo visitá-lo na tarde seguinte. E assim o fez.

Bernardo abriu-lhe a porta, convidou-o a se sentar e esperar um minutinho, pois iria aprontar um cafezinho ele mesmo, já que a patroa viajara.

— Mas... e os amigos, senhor Bernardo?

— Estão quase todos aqui. Vá conversando com eles enquanto preparo o café.

De fato, maltrapilhos como se acabassem de chegar de um sebo, lá estavam sobre a mesa, entre muitos outros, Platão, Homero, Virgílio, Aristóteles, Edward Gibbon, Xenofonte, Tucídides, Ortega y Gasset...

Dr. Lauro Del Valle Pizarro (PR).

CARAVAGGIO

GRANDEZA HUMANA?

O périplo era igual ao de qualquer turista, as sensações também; fome, sede e os pés doendo. Mas o que dispõe sempre ao sacrifício é a busca da surpresa. Às vezes, um tesouro; só para ver, claro. A cidade, a eterna Roma com suas Sete Colinas. Quem tiver um mínimo de pernas e gostar de arte, tira de letra. Principalmente se cortar em diagonal o centro histórico. É tudo concentrado. Depois de visitar todos os lugares antecipadamente definidos, e ter os baratos previstos com as Pietás e os Moisés nos mármores de Michelangelo, isto é, de ter

feito a lição de casa; se quer mais, o inesperado. E tive. O primeiro, não tão inesperado, já ouvira falar, o êxtase de Santa Tereza, absolutamente impressionante - desculpem a adjetivação -, uma espécie de orgasmo exaltado no mármore, na igreja de Santa Maria da Vitória. Um momento de graça do Bernini. Que nem era carente desse toque divino; já o fora geneticamente. Agora, o segundo, foi mesmo acaso. Passávamos, eu e minha mulher, em frente à Igreja de S. Luigi dei Francesi, e entramos como quem não quer nada. Mas havia um sítio na igreja, a

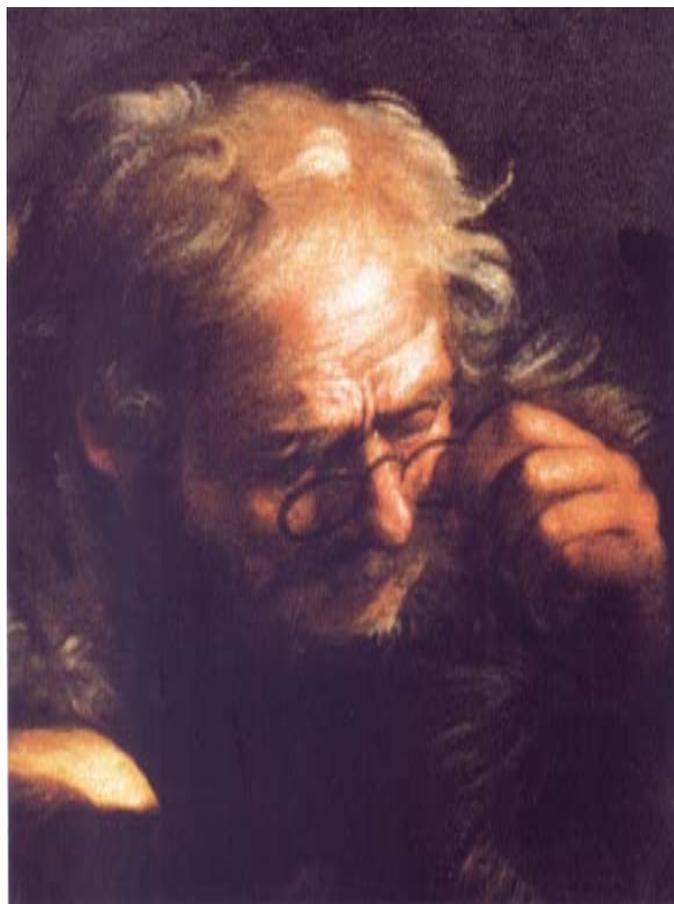
Capela Contarelli, que acumulava algumas pessoas. Vimos que se se colocasse uma moeda em determinada urna, a luz se fazia, e em pelo menos dois sentidos. Dois imensos retábulos acolhiam pinturas sobre a vida de São Mateus. Foi a primeira grande encomenda de Caravaggio, nascido Michelangelo de Merisi, em 1571, e a minha conversão à arte do pintor. O que mais me encantou foram as figuras humanas com luz arrebatadora imergindo do fundo escuro. Essa maneira de iluminá-las dá-lhes uma expressividade que nunca tinha vis-

to, e fazia exceder os detalhes. Estava convertido ao claro-escuro. Amor que se perpetuou.

Mas como foi complicado o artista que substantivou o termo caravagismo, que é caracterizado pelo realismo das representações e pelo vigor dos contrastes, de sombra e luz. É que o mesmo era meio santo e monstro, mais para luciferino; tinha a ambivalência do gênio repulsivo. Era uma personalidade psicopática, não conseguia formar vínculos, e olha que não faltaram mecenas, graças ao talento artístico exuberante. E agregava ainda crises explosivas (*exploit disorder*) associadas a um furor violento. Tanto que matou um desafeto numa briga e, procurado pela justiça, foi obrigado a se tornar meio nômade. Nápoles, Malta, Sicília, foram lugares onde viveu um tempo, sempre esbanjando sua criatividade única. Sim, única, porque passou a ser um divisor de águas na arte pictórica.

As suas pinturas mostram muito dos seus traços de personalidade: realismo, individualismo, desrespeito, violência e exaltação. *Qualis vita, finis ita*. Tal vida, tal morte. Algo que ansiava muito, o perdão pelo assassinato, aconteceu, mas não teve tempo de voltar a Roma. Morreu antes, de malária, em 1610, com apenas 38 anos. Suficientes para revolucionar a arte pictórica.

Porque colocou nas telas a luz da alma, do espírito em conflito, como se quisesse aclarar e subordinar o vulcão emocional que existia em si, e sempre pronto para explodir. Se mais larvas não emitiu foi graças à expressividade de sua pintura, à luminosidade das figuras humanas. Claramente que, na verdade, queria para si. ●



Acima, pormenor de "A Vocação de São Mateus".
À dir., vista da Capela Contarelli, na Igreja S. Luigi de Francesi.





Entrevistamos um prêmio nobel, François Jacob

Com a procuração de quem retira do já publicado, o *Iátrico* editou a entrevista que Betty Milan, escritora e psicanalista, fez para seu livro “O século”, editora Record, 1999. Nosso alvo foi o Dr. François Jacob, francês de Nancy, que cursava o 2.º ano de Medicina para ser cirurgião quando se alistou nas forças francesas livres, em 1940. Quatro anos depois, com um grave ferimento que lhe tornou defeituosos um braço e uma perna, a Medicina perdeu um cirurgião, mas ganhou um pesquisador. Antes, porém, ganhou a grande Cruz da Légion d’Honneur. Em 1950, ingressou no Institut Pasteur, 15 anos depois recebeu o Prêmio Nobel pela contribuição ao estudo do código genético. Grande personalidade.

O senhor ia ser cirurgião, tornou-se geneticista, por quê?

Com dois membros defeituosos fiquei desgostoso. Fiz um pouco de jornalismo, cinema... Tinha voltado à faculdade e quis trabalhar como médico interno. Não aceitaram. Por fim decidi pela pesquisa genética.

Mas por que a genética?

O que ocorria na União Soviética interferiu na minha decisão, o *lissenkismo*. Para Lyssenko, a noção de espécie era uma idéia burguesa. Fez lá umas experiências que permitiram

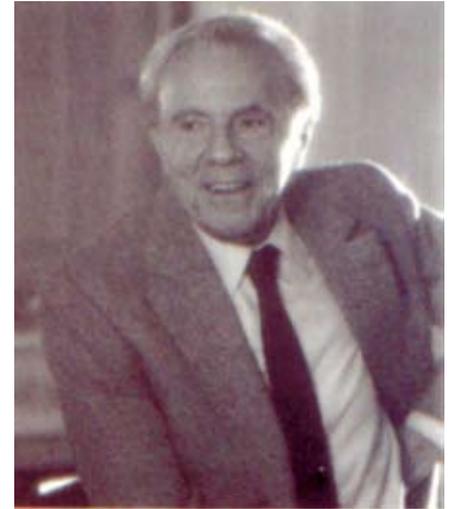
transformar uma espécie noutra e depois se valeu delas para atacar a genética que, segundo ele, era incompatível com o materialismo dialético. Conseguiu convencer o Comitê Central e o Estado soviético inteiro. Por causa de Lyssenko, muitos geneticistas russos foram deportados para a Sibéria e morreram. Era um charlatão. Mas também na França e em outros países europeus suas idéias foram sustentadas por comunistas... (O materialismo dialético é o núcleo da teoria marxista. Afirma que a *consciência* é consequência das condições materiais e que a história progride segundo as leis da dialética. Marx dizia: “A consciência não define a vida; a vida define a consciência”.)

O senhor então escolheu a genética também para se opor à intolerância...

Sim, porque achava incrível que, na metade do século XX, fosse possível rejeitar trinta anos de uma ciência sólida e até condenar as pessoas à morte...

Seria possível explicar por que os cientistas desautorizam a noção de raça?

Veja, quanto mais características a gente estuda, mais raças encontra. Por isso, os biólogos já não falam de raça e sim de população. Trabalham comparando a diversidade dos caracteres, que é tão grande no interior de uma



mesma população quanto entre duas populações diferentes. O conceito que tem *valor operatório* é o de espécie, que permite saber se os seres podem ou não se acasalar e engendrar. O de raça não tem valor operatório.

O senhor diz que a ciência, como a arte, é uma das grandes aventuras da humanidade. O que há de comum entre o cientista e o artista e o que há de diferente?

O que há de comum é o fato de que no começo de tudo há um esforço de imaginação. Dele tanto depende a ciência quanto a poesia, só que o cientista é obrigado a confrontar a realidade imaginada com a realidade em si enquanto o poeta pode fazer qualquer coisa. A diferença está em que na ciência existe um progresso contínuo. As descobertas de Newton foram superadas pelas de Einstein. A biologia do século XIX é menos boa

► que a do século XX, que é menos boa que a de hoje, e assim por diante. Na ciência, a gente é determinada pela idéia de progresso, está certo de que faz coisas mais avançadas do que os outros fizeram. Já na arte não faz sentido algum falar de progresso. A escultura da Grécia clássica não é menos boa do que a de hoje.

A primeira parte do século XX foi dominada pela física, a segunda pela biologia. Quais as descobertas da biologia nesse século?

No começo do século XX a gente sequer conhecia os genes. Conhecíamos as células e tínhamos a impressão de que tudo se passava na massa gelatinosa que existe dentro delas, o protoplasma. Depois, as proteínas e a importância dos hormônios. Com isso, a visão sobre os seres vivos mudou e houve um grande progresso na segunda metade do século, com o nascimento da biologia molecular, que procura explicar as propriedades dos seres pela estrutura e pelas interações das moléculas que os compõem — nós antigamente só sabíamos falar em “força vital”...

Qual a maior descoberta da biologia molecular?

A maior delas foi o ADN, que é o portador da herança genética. Inúmeros sucessos da biologia molecular se devem ao trabalho com as bactérias. Já nos anos 30, os biólogos perceberam que todos os organismos eram feitos das mesmas moléculas, porém demorou para passarmos das bactérias para os organismos mais desenvolvidos. O ADN do homem é mil vezes mais complexo do que o da bactéria. A passagem só pôde ser feita no momento

em que aprendemos a manipular o ADN dos organismos mais desenvolvidos. Nos anos 70, conseguimos isolar os genes, reproduzir as estruturas dos genes de qualquer organismo e transferi-los de um organismo para outro.

Como foi descoberto o sistema de regulação da atividade dos genes, o achado que valeu ao senhor o Prêmio Nobel?

Trabalhei no começo com os bacteriófagos - os vírus das bactérias - e com a síntese de proteína. Verificamos que

“NA CIÊNCIA, A GENTE É DETERMINADO PELA IDÉIA DE PROGRESSO, ESTÁ CERTO DE QUE FAZ COISAS MAIS AVANÇADAS DO QUE OS OUTROS FIZERAM. JÁ NA ARTE NÃO FAZ SENTIDO ALGUM FALAR DE PROGRESSO. A ESCULTURA DA GRÉCIA CLÁSSICA NÃO É MENOS BOA DO QUE A DE HOJE.”

existia um vírus que permanecia no interior da bactéria sem se manifestar, mas que em certas condições podia ser ativado e matar a bactéria. Por outro lado, verificamos que a síntese da proteína resultava da colocação de certos produtos no meio de cultura. Percebemos depois que as mesmas leis vigoravam nos dois casos e tudo dependia de um sistema de regulação que tanto podia bloquear a atividade de um gene quanto desbloqueá-la, deixando-o se manifestar. Era a prova da existência de sistemas de regulação

da atividade do gene.

Quer dizer que o câncer é uma doença desse sistema de regulação? Como o sistema se desregula?

Desregula-se por uma mutação, cuja causa é desconhecida ou conhecida, como no caso dos raios ultravioleta sobre a pele. Os raios quebram os genes que regulam a divisão celular e provocam uma lesão em que a divisão é anárquica.

Por meio da genética é possível saber se o indivíduo vai ou não ter uma determinada doença. Na prática, como funciona a genética preditiva?

Há casos em que, olhando os genes do recém-nascido, chegamos a prever a incidência de uma doença grave que ocorrerá por volta dos 40 anos, a doença de Huntington, por exemplo. Há outros em que podemos afirmar que há maior ou menor possibilidade de o indivíduo ter uma determinada doença. Examinando os genes do senhor X e do senhor Y, podemos afirmar que, se o primeiro tiver um câncer, este não será do pulmão mas da próstata. Se o segundo tiver um câncer, este não será da próstata e sim do pulmão. Ou seja, há casos em que nos é dado ter certeza da doença. Outros em que nos limitamos a prever a sua possibilidade.

Quais os problemas éticos implícitos na genética preditiva?

É muito complicado. O fato de sabermos que um dia vamos morrer é difícil de suportar, mas o que torna a morte suportável é que a gente não sabe quando ela vai ocorrer. Há um filme do René Clair que se chama “Aconteceu amanhã”. Trata-se da his-

tória de um sujeito que encontrou um fantasma, foi gentil com ele e passou a receber todas as noites do fantasma o jornal do dia seguinte. Com isso, podia jogar na bolsa e ganhar, apostar no cavalo certo etc. Vida boa até que um dia lê no jornal o anúncio de sua morte. Fica desesperado, tenta passar pelo lugar onde vai ser acidentado, porém não consegue. O acidente é horrível; só que o sujeito não morre porque interessava ao cineasta mostrar que os jornais também mentem etc e tal...

Voltando à questão ética...

A questão é saber se a gente deve ou não fazer a pesquisa genética, que só tem interesse quando existe uma solução terapêutica. No caso da doença de Huntington, por exemplo, não se pode fazer nada pelo indivíduo. De que adianta fazer a pesquisa? É válido se perguntar se as informações que concernem ao indivíduo devem ou não ser transmitidas a ele.

A gente acaso tem o direito de não transmitir a informação? Freud afirmou peremptoriamente que ninguém tinha o direito de não lhe dizer que estava com câncer...

Mas com que direito a gente diz? Os padres e os filósofos precisam discutir longamente esta questão... É legítimo se perguntar se o médico deve informar o doente ou a família. Para evitar, por exemplo, que o doente tenha filhos. Isso tudo é complicado... E, ao patrão, o que o médico deve informar?

Quais as conseqüências das descobertas que a biologia fez no século XX e qual o papel desta ciência no século XXI?

A ciência é feita para produzir conhecimento antes de produzir as aplicações do conhecimento. Para obter dinheiro, os cientistas afirmam que vão curar o câncer, quando o que de fato interessa a eles é saber por que o mundo é tal como é. O mundo é extraordinário. Por razões bastante simples, aliás. Pelo fato, por exemplo, de que é preciso ter dois para fazer um terceiro. Por que dois e não quatro ou cinco?

O fato é que o conhecimento científico trouxe benefícios...

Sim, a duração da vida aumentou. Mas nunca seremos imortais... Não deveremos ultrapassar os 100, 110 anos. Mas deverá ser possível não ter dor no corpo todo aos 90 anos e, talvez, poder fazer sexo aos 100 como aos 20. Isto é ter uma vida mais longa e agradável. E, certamente, neste milênio a pesquisa científica continuará a ser uma boa profissão.

Como viram o dito espirituoso de Montaigne: "... é bom aprender o teórico com os que conhecem a

prática", esteve presente nesta entrevista. Para quem quiser conhecer mais a respeito de nosso entrevistado, sugerimos a leitura de "O rato, a mosca e o homem", de sua autoria, editado pela Companhia das Letras em 1998. Lá você, dileto leitor, encontrará uma síntese do que é o papel de um pesquisador na área biológica, e talvez se encante com seu pensamento argüidor: "Somos uma terrível mistura de ácidos nucléicos e lembranças, de desejos e proteínas. O século que terminou se ocupou muito de ácidos nucléicos e de proteínas. Este vai se concentrar nas lembranças e nos desejos. Saberá resolver tais questões?"

Outra dica: Betty Milan, a entrevistadora, tem um livro encantador para quem quer conhecer um pouco do espírito de Paris. Chama-se "Paris não acaba nunca". Associado a "Paris é uma festa" de Ernest Hemingway, é a diáde necessária para quem quer penetrar na carne da cidade luz, e ter receptores para o presente da cidade. À parte isso, o mais importante mesmo é a sua curiosidade.



O Martírio de São Mateus

(1509-1600),
Caravaggio
presente na
Capela Contarelli
da Igreja S. Luigi
de Francesi.

jaculatórias

Jatos de idéias médicas para refletir e criticar

- ❶ Todos os livros são de auto-ajuda, menos os de auto-ajuda.
- ❷ Aula ideal? A que mostra a festa do saber.
- ❸ Há dois tipos de livros que se devem ler: os que nos esclarecem as dúvidas e, melhores, os que nos emprenham de dúvidas.
- ❹ Fórmula barthesiana de aula: — Sapiência = nenhum poder, um pouco de saber, um pouco de sabedoria e o máximo de sabor possível.
- ❺ Cientista tem que ter compromisso com a verdade; se não, trai a causa científica.
- ❻ Só se torna bom médico quem é empenhado.
- ❼ Médico vive de credibilidade. Não conte seus casos clínicos nem à sua mulher.
- ❽ Mesmo que seu paciente seja poliqueixoso sempre tem, no momento da consulta, algo mais relevante, a ponta de um iceberg que o faz sofrer mais, o centro do alvo. Mire-o.
- ❾ Você não pode explicar tudo ao paciente. Mas algo tem que ficar definido na (dele) sua mente.
- ❿ Suas roupas e sua aparência não podem agredir o paciente. Exercite o “low-profile”.
- ⓫ O diagnóstico falho em um paciente termina no diagnóstico exitoso em outro. Não esmoreça. Lute por sua excelência. Com o tempo a competência vira rotina. Lembre-se: médico só tem serventia quando competente. Mas ninguém inicia a carreira sendo o neq plus ultra, o dono da cocada preta.
- ⓬ Não tenha vergonha de não saber. Vergonha é não procurar saber.
- ⓭ Há pacientes que contam verdades que parecem mentiras, e mentiras que parecem verdades. Registre a versão, é o que é, a princípio. Quando se fala de alguém há sempre o outro que não falou. Esse processo de depuração é benfazejo a seu paciente. Se quiser realmente ajudá-lo.
- ⓮ Você recebe regalos do complexo médico-industrial? Então cuide-se para não perder a isenção.
- ⓯ Médico tem que ser otimista. Para pessimistas já bastam os pacientes.
- ⓰ A Medicina é uma profissão de exercício de onipotência. Faça isso, faça aquilo! Tenha sensibilidade, não se contamine.
- ⓱ Se você é médico e tornou-se administrador, tudo bem. Desejhe competência e sensibilidade na nova atividade. No entanto, não esqueça de praticar a Medicina, pouco que seja, se não deixará de ser médico.
- ⓲ Grandes eufemismos da Medicina: A) “morreu após longa enfermidade”. Tradução: câncer. B) “tinha umidade nos pulmões”. Tradução: tuberculose.
- ⓳ “Sob a luz da Ética o nosso “ethos” não pode esconder-se”. (Dr. Fernando Picheth).
- ⓴ “Os livros não mudam o mundo, quem muda o mundo são as pessoas. Os livros só mudam as pessoas” (Mário Quintana).
- ⓵ Precisamos de livros que nos afetam como um desastre, que nos magoam profundamente, como a morte de alguém a quem amávamos mais do que a nós mesmos, como se banido para uma floresta longe de todos, como um suicídio. Um livro tem que ser como um machado para quebrar o mar de gelo que há dentro de nós. *Franz Kafka*, em carta ao amigo Oscar Pollak (1904).
- ⓶ Refazendo Lula by Roberto Campos: Quem não é socialista aos 20 anos não tem coração, e quem assim permanece aos 40 não tem imaginação.

“ABIMO CORDE” *

*“E, depois de construir um altar
para a luz invisível,
poderemos sobre ele colocar
as pequenas luzes para as quais
os nossos olhos mortais foram feitos”
T. S. Eliot*

Penso, recôndito, que encontrar o caminho da fé é acreditar na existência da alma espiritual.

A alma espiritual é antes, durante e depois. Convive com o meu corpo e minha alma intelectual. Estes são corruptíveis, aquela não. A alma espiritual é antes dos tempos e permanece após o fim do meu ciclo vital. Existe e eu não a percebo, mas acredito. Meu corpo eu palpo, eu sinto; minha alma intelectual é a materialização das coisas geradas na minha substância. Minhas células, meus órgãos, meus membros, minha razão, meus pensamentos, a dor, o medo, a saudade, as minhas emoções, tudo

faculdade do corpo e do intelecto.

Corpo e alma intelectual nublam o meu espírito, minha alma espiritual. Ciente do Espírito de Deus, dos Anjos de Deus, da minha vocação batismal, vivos e presentes, mesmo assim desvio o meu pensamento quando em oração, prova da fraqueza, da pequenez e da pobreza de fé. Reflito que os Santos de Deus venceram as barreiras, e os são por terem enfrentado todos os desafios. Medito: preciso vencê-los também, e ir em frente. Tenho vocação necessária, ouvi o chamamento e a recebi no batismo, todavia desvio-me das sendas que poderiam lavar-me a Fé, à Esperança e à Caridade.

Descubro São Paulo e medito: vivo segundo o Espírito e devo inspirar-me no Espírito, só assim encontrarei as veredas da vida que deve ser vivida, e me debruçarei ao Espírito de Deus que vive em mim. O espírito de Deus conhece minhas dificuldades, e a minha

fragilidade acompanha-me. Ajo como por instinto. Meus pensamentos dificultam a minha oração, e São Paulo ensina-me: “o instinto tende à morte”, eu insisto em viver segundo o Espírito, mas a fé é fraca, e tenho dificuldade nas minhas orações. Mais uma vez São Paulo vem ao meu socorro e mostra-me o caminho. Ouvi dele este ensinamento: “o Espírito de Deus intercede por mim com gemidos inexplicáveis ou inarticulados.” Tento senti-lo. Mais uma vez minha alma intelectual bloqueia minha tentativa de contemplação. Minha Alma Espiritual sofre, pois apesar de ser, resido na Jerusalém Temporal e não alcanço a Jerusalém Celestial. Sinto-me inatingível.

Deixo-me levar, e sonho o momento em que, como muitos, possa ainda, nesta Jerusalém Temporal, ligar (ou religar) a minha alma espiritual com o Espírito de Deus, pela intercessão da Boa Mãe, dos Anjos de Deus e dos Santos, para que possa, em contemplação orar, e que minhas orações sejam substanciais.

Súplica

*“Sarsa Ardente da Nova Aliança
que está no eterno plano de Deus,
e que O guardou em seu Sagrado Seio,
proteja, como fez com o filho de
Altíssimo, as nossas vidas,
desde este chão onde pisamos, para que
possamos ligar a nossa
alma espiritual com o Espírito de Deus
durante nossas humildes
orações, e, que, na eternidade, sob Sua
intercessão, tenhamos
a alegria de contemplar a Santa Face do
Senhor”.*

Dr. Fernando Picheth (PR).

*“Do fundo do coração”

Lição de Amor

*Para que explanar, tornar plano, entendível,
esse amor voraz e consumido?
Para que explicar, tirar as dobras, desdobrar,
esse afeto onívoro e extinto?
Tão injusto, sofrido a todo custo,
e inútil de cantar?
Melhor seria nada ser dito,
muito menos redito,
grito mudo e profano de meus desencantos.*

*Mas sou branca e preta,
espécie e gênero.
Eu sou. Eu dou.*

*Uma letra em busca de melodia.
Dr^a. Maria do Céu Rosas (PR).*

O MÉDICO E A RELIGIÃO

outra visão

A medicina moderna avança a passos largos para o conhecimento científico, bioquímico-molecular, agrupando conhecimento de várias áreas da ciência que não eram ligadas à área biológica diretamente, como a engenharia, a informática etc. Dizia Sir William Osler, célebre médico do passado, que a medicina é a ciência das probabilidades, em pouco tempo o será das verdades.

A religião nunca foi e nunca será incompatível com a ciência, pelo contrário, o cientista, principalmente o médico religioso, com seus valores religiosos, como o amor, a caridade, o sentido de se doar ao seu semelhante, traz ao doente um conforto extraordinário que colabora em

muito com o restabelecimento do mesmo. Isto comprovado em estudos prospectivos, duplo-cegos, randomizados etc., em hospitais de ponta tanto no Brasil como na América.

Muitos cientistas na época do “Iluminismo”, principalmente na França (Voltaire conhecido como o mordaz e irônico inimigo da Igreja), fizeram de tudo para combater a religião e Deus; depois surge Nietzsche com a sua famosa frase -“Deus está morto”- e, por fim, o comunismo soviético que proibiu e perseguiu a religião em seus domínios. Todos eles passaram, mas Deus continua vivo e em milhões de corações humanos há a certeza indelutável de sua presença.

Deus não pode ser medido, verificado ou demonstrado e isso incomoda muito alguns cientistas que não aceitam o que não pode ser cabalmente demonstrado; mas Deus pode ser sentido vivamente por todos aqueles que O procuram de coração aberto e com propósitos sinceros. Assim como não podemos medir o amor, e ele existe sim, não podemos medir a Deus, porque Deus é amor, o Supremo Amor.

Você pode e deve exercer uma medicina de alta qualificação, dentro das evidências científicas do momento e se você for um médico religioso, sinta-se orgulhoso por isso, pois tudo é possível para aquele que crê.

Dr. David J. Neto (PR).

O médico e sua formação bio-psico-religiosa-social

Uma definição adequada do que é a Medicina pode ser encontrada na conhecida obra *Cecil Textbook of Medicine*: “A Medicina não é uma ciência, e sim uma profissão aprendida, profundamente enraizada em numerosas ciências e encarregada da obrigação de aplicá-las para o benefício do homem.” Ser médico constitui uma tarefa ampla e complexa. Além dos conhecimentos adquiridos através de estudos baseados em evidências e outros tipos de pesquisas científicas, exercer bem nossa profissão exige também a experiência de muitos anos de trabalho e uma boa formação humana.

Lidar com seres humanos não é simples. Uma medicina baseada somente em super-especialização técnica não é capaz de atender as necessidades do paciente. Além de competência profissional, o médico deve saber também confortar e aliviar. Muitas vezes, essa função é mais difícil do que prescrever o medicamento ideal ou indicar o melhor procedimento cirúrgico.

Podemos curar muitas doenças, outras

só podemos aliviar ou apenas confortar o enfermo. A medicina baseada em evidências não nos mostra o modo de tratar bem os pacientes, nem nos fala como consolar os familiares que acabaram de perder um ente querido e muito menos deixar feliz um paciente “fora de condições terapêuticas”.

A capacidade de um médico aliviar e confortar o paciente constitui uma das tarefas mais belas da arte da medicina. Restringir nossa profissão ao simples conhecimento obtido por evidências, à pura técnica, significa retirar da nossa profissão sua função principal: servir o paciente.

O bom médico é aquele que quer ver seu paciente humanamente realizado, feliz, apesar dos pesares, apesar de ser portador de uma doença incurável. Se seus conhecimentos científicos não retiram aquele mal do paciente, sua boa vontade preenche o enfermo de esperança e alegria por saber que existe alguém que se preocupa realmente com ele.

No campo da formação médica, muito se avançou na formação humana dos alunos. São vários os currículos que

ênfaticamente a formação bio-psico-religiosa-social do médico e ir contra essa tendência é evidentemente um retrocesso.

Realmente a ciência muito avançou, mas quanto mais coisas descobrimos, mais realidades surgem a decifrar. Se Newton antes explicava todos os fenômenos físicos, na física quântica, nos átomos, seus estudos não são suficientes. Sábias palavras daquele filósofo grego para indicar os tempos atuais: “Só sei que nada sei”.

Desprezar a formação religiosa do médico também constitui um erro. Nem o Iluminismo, nem o Comunismo e muito menos o Positivismo conseguiram suprimir a religião das sociedades modernas. Além disso, um médico com uma boa formação religiosa pode melhorar muito sua relação médico-paciente.

Para sermos os bons médicos que desejamos, uma boa meta constitui melhorar nossa formação humana e mantermos a competência técnica atualizada. Porque exercer a verdadeira medicina, com preocupação real pelo paciente, considero uma das coisas mais realizadoras do ser humano.

Dr. Marco Aurélio Fornazieri (PR).



DEUS NÃO JOGA DADOS

Poucas coisas são mais antigas no mundo que a falsa questão entre conhecimento e fé. Recente artigo publicado no *Iátrico*, assinado pelo colega Cezar Zillig sob o nome “Medicina e religião” volta a abordar o tema sob a ótica da atualíssima medicina baseada em evidências científicas. Argumenta o ilustre colega, em um interessante silogismo aparentemente incontestável, que sendo a medicina uma ciência e ciência só aceitando como verdadeiro aquilo que pode ser provado e demonstrado, nós médicos, cientistas da medicina, só podemos acreditar em algo que a ciência possa, através de seus pressupostos, considerar verdadeiro. Isto implicaria, na opinião de Zillig, que nós médicos não devemos acreditar em Deus.

Entrar neste campo minado com um mínimo de segurança nos obriga buscar entender um pouco a nossa profissão e seu relacionamento com esta jóia do intelecto humano chamada ciência.

A medicina ao contrário da ciência, aqui entendida como método científico, não tem data inaugural. Perde-se no tempo. Medicina existe desde quando o homem sabe ser homem. Se quisermos registro de sua existência, podemos dizer que ela já existia na época do antigo

império egípcio ou na civilização do império do centro das vastidões asiáticas. Que fale por nós médicos os nossos maiores que escreveram os papiros de Ebers, entre outros documentos antigos. Já era medicina. Bela e pujante medicina. Mas não era ciência.

Hipócrates e a escola de Cós quando rompem com as superstições e credices a respeito da origem das doenças, rompem com obscurantismo, não com a fé.

Na metade do século XVI, Bacon, Descartes e Galileu, gênios da raça, criam o método científico e a ciência como conhecemos. Eles não ataram um fim e sim um meio. Meio através do qual o homem pode testar os seus conhecimentos e ampliá-los.

A ciência não é um cartório onde se registra o existente. É sim, a instância humana onde se procura entender o existente. Mas deste fato longe está a possibilidade de se afirmar que o que a ciência não entende, não existe. A realidade independe da ciência.

A ciência, por exemplo, não entende a doença de Alzheimer, mas a doença existe. No passado a ciência não entendia a radioatividade, as bactérias, os genes e o DNA. Mas isso, contudo, nunca teve o poder de interferir nas suas existências.

O verdadeiro cientista não é o dono da verdade, mas o que cultiva a dúvida e reconhece a sua ignorância com humildade.

A medicina é bela por saber ser uma brava buscadora do conhecimento sem descuidar de também lutar contra a soberba e a vaidade que o conhecimento traz consigo. Ela tem sido mais sábia que sabida.

Por fim, umas poucas palavras sobre metodologia científica, em especial sobre delineamento de pesquisa. É certo que em muitos casos, ensaios clínicos, randomizados e duplo cegos são os melhores modelos para se testar uma hipótese. Este modelo, contudo, não é sempre o melhor para todos os casos. Não é o melhor, por exemplo, para se estudar fenômenos raros, nestes casos pode-se lançar mãos de

estudo de caso-controle. Se o evento é mais raro ainda, relatos de casos podem se constituir na melhor evidência científica possível. Como se vê, a ciência não é dogmática e nem usa viseiras.

A fé não é uma preocupação da ciência. Ela é uma experiência pessoal e não se antagoniza com o conhecimento. Ambos dão ao homem uma dimensão maior e melhor.

A fé e a transcendência são eficientes tranquilizadores. A medicina também o é. Juntas nos ajudam a suportar o dilema de nossa finitude. Vejam que bela dupla a auxiliar o ser humano num momento tão especial!

É claro que o bom médico não pode abrir mão do conhecimento, sob pena de virar um charlatão. Mas também ninguém será um bom médico se desmerecer os sentimentos e as crenças das pessoas.

A existência de Deus é uma realidade para quem Nele crer e o vazio para os incrédulos. Para ambas as situações a ciência é inútil ou pelo menos desnecessária.

**Edson de Oliveira Andrade e
Júlio Rutino Tones (AM).**

PS: Colocado à frente do dilema proporcionado pela teoria da incerteza de Heisenberg, Einstein cunhou a frase que serve de título para este artigo de modo a manifestar a sua desconformidade com a teoria no que ela propunha de aleatoriedade à natureza. Sucede que hoje, passados quase 100 anos, ainda não conseguimos determinar ao mesmo tempo a posição e a velocidade de uma partícula no universo. Entretanto, a própria ciência, neste período, evoluiu com a propositura da chamada teoria da variável escondida, numa tentativa de incorporar a teoria da incerteza na física preconizada por Laplace. Assim, é razoável propor que a ciência que se mostra incapaz de medir o que acontece - velocidade e espaço - não pode ser usada como instrumento racional para contestar a existência do que desconhece ou não compreende.

Muitos imaginam que a vida na Terra evoluiu, a partir de seres inferiores, com o único objetivo de dar origem ao homem. Com o aparecimento de nossa espécie, a evolução teria atingido seu momento de glória.

Essa visão antropocêntrica não resiste à análise mais superficial. Há 4 bilhões de anos, assim que a crosta terrestre esfriou, já começaram a surgir as primeiras bactérias, mães das que estão aí até hoje aparentemente felizes com seu destino, sem qualquer intenção de se tornar mais humanas.

Se os primeiros homínídeos desceram das árvores nas savanas africanas há meros 5 milhões de anos, houve 3,995 bilhões de anos de vida sem nós. Imaginar que um ser superior precisasse de tanto tempo de experimentação para obter indivíduos tão imperfeitos quanto nós é fazer pouco de sua inteligência.

Se a evolução tivesse como finalidade atingir a “perfeição” (com a criação do *Homo sapiens*), por que razão nossos parentes mais próximos, com quem compartilhamos 98% de nossos genes, os chimpanzés, teriam surgido 2 milhões de anos depois de nós? Seriam eles mais evoluídos do que nós ou a prova viva de uma experiência fracassada de aprimoramento?

A seleção natural não defende hierarquia alguma nem os interesses de qualquer espécie (os dinossauros que o digam). Apenas privilegia os indivíduos mais aptos, capazes de vencer a competição pela sobrevivência para reproduzir-se e garantir a presença de seus genes no repertório genético das gerações futuras.

Veja o caso do mais forte de nossos parentes: o gorila. No auge da forma física, um macho chega a pesar 200 quilos, mais do que o dobro do peso das fêmeas. A força bruta lhe confere poder para acasalar-se com várias companheiras e condições para defender a prole.



A VIDA

A oferta abundante de vegetação rasteira nas regiões africanas em que vivem os gorilas não cria obstáculos à vida em grupo. Eles vivem em tropas formadas pelo macho protetor, meia dúzia de fêmeas, os filhotes pequenos e os juvenis.

Os biólogos sabem que a existência de machos grandes e fêmeas pequenas (dimorfismo sexual) é indicativa de disputa pela posse das fêmeas naquela espécie. Os gorilas não fogem à regra. Machos solteiros que atingem a plenitude física não aceitam o celibato e passam a fustigar os mais velhos em seus haréns.

Os combates são violentos, como atestam as cicatrizes que os gorilas machos carregam, mas não são mortais: o perdedor simplesmente se retira, submisso. Quando o vencedor é o desafiante, sua primeira providência é matar os filhotes pequenos, defendidos com unhas e dentes pelas mães.

Voltemos à seleção natural. Teoricamente, os machos que assim agem deveriam ser condenados ao ostracismo e

ter seus genes eliminados da comunidade. Se o comportamento infanticida contraria os interesses de sobrevivência da espécie dos gorilas, como consegue ser transmitido de geração para geração?

O comportamento se transmite de pai para filho porque as fêmeas que acabaram de perder suas crias abandonam o macho incapaz de protegê-las para seguir em companhia do intruso. Como param de amamentar, menstruam e engravidam do novo marido, que passa seus genes para frente e, com eles, a probabilidade de que seus filhos sejam brutais como o pai.

Esse tipo de comportamento infanticida não é exclusivo dos gorilas. Os leões machos, por exemplo, agem de forma semelhante e as leas reagem de maneira semelhante à das fêmeas dos gorilas.

Desprover a evolução de qualquer propósito intencional, apesar de ser a única forma sensata e racional

de estudá-la, em hipótese alguma retira a beleza da criação. Muito pelo contrário: pobreza é imaginar que a vida surgiu sob o comando da varinha de condão de um mágico caprichoso.

Entender como as primeiras moléculas se combinaram aleatoriamente no ambiente primordial da Terra que resfriava, até dar origem às moléculas de RNA e DNA - dotadas da incrível propriedade de fazer cópias de si mesmas, que souberam fabricar camadas externas de proteínas e açúcares para protegê-las e, assim, construir os primeiros seres unicelulares, habitantes exclusivos de nosso planeta por três bilhões de anos que, mais tarde, se organizaram em formas cada vez mais complexas, numa explosão de biodiversidade, que, por uma sucessão infinita de acasos, chegou até você e eu, leitor, neste momento - oferece uma visão muito mais grandiosa da vida e nos ensina a respeitá-la.

Dr. Drauzio Varella (SP).

TELEMEDICINA GUARAPUAVA, 1880



A telemedicina é um dos mais recentes e importantes progressos nos processos de atendimento médico. Consiste na integração da informática, dos métodos de geração de imagens e dos meios de telecomunicação aos processos de assistência médica. Sua potencialidade é, hoje, apenas vislumbrada, mas o desenvolvimento futuro parece quase ilimitado. Um de seus maiores méritos é tornar disponível às comunidades distantes dos grandes centros os mais modernos recursos da Medicina.

Assistimos na Associação Médica do Paraná, há algum tempo, uma conferência em que foi apresentado o estado atual da arte nos Estados Unidos e suas promessas vindouras.

Durante a exposição veio-me à mente um episódio ocorrido em Guarapuava, cerca de 1880, que parece enquadrar-se no mesmo princípio do moderníssimo processo.

O inusitado fato foi registrado em artigo de Percival Loyola, nas páginas de *O Dia* de 9 de março de 1998. O jornalista castrense rememorou traços biográficos de José de Santo Elias Affonso da Costa (foto), que instalou várias estações telegráficas no Paraná no final do século XIX. Lembrou, então, o episódio ocorrido em Guarapuava em 1880. Na estação telegráfica estava sendo realizada por Santo Elias uma troca de telegramas entre o médico local e um célebre clínico do Rio de Janeiro, a respeito de um caso difícil. A conferência ocorria durante forte temporal, que terminou por causar a queda de um poste da linha telegráfica. Arrostando a chuva e o vendaval, José de Santo Elias

restabeleceu a linha e a conferência pôde ser terminada satisfatoriamente. Assim, o renomado clínico da Corte levou através das centenas de quilômetros que o separavam do planalto paranaense seu auxílio diagnóstico e terapêutico ao colega guarapuavano.

A instalação das estações telegráficas de Paranaguá, Morretes, Antonina e Curitiba estiveram sob direção de Santo Elias. Representavam, naquele final do século XIX, o mais avançado método de comunicação rápida entre os centros urbanos.

Na época do Império, a expansão da rede telegráfica constituiu importante progresso na modernização do país e a inauguração de suas estações era um acontecimento notável nas cidades.

O ilustre e venerando telegrafista Astrogildo de Freitas, em seu livro *Memórias de um decetista*, descreve a inauguração em Curitiba, ocorrida em 30 de outubro de 1871 (chamava-se decetista um funcionário do Departamento de Correios e Telégrafos). São palavras de Astrogildo: *Especialmente para a inauguração veio de*

Paranaguá o telegrafista José de Santo Elias Affonso da Costa, que se houve com muita habilidade e competência no manejo da nova Estação. Em seqüência foi a Estação aberta para visitaçã pública, com o povo permanecendo até altas horas para presenciar as operações de transmissão e recepção de telegramas, coisas inéditas para a cidade. O fato, nunca visto pela população, proporcionou um misto de divertimento e ilustração e que trazia para capital um grande avanço para as comunicações.

Foi também com um misto de divertimento e ilustração que me dei conta de que meu avô paterno, cujo patronímico me coube, tinha sido, em Guarapuava, poucos anos após a festiva inauguração curitibana, um precursor da telemedicina no Paraná, quando, sob risco pessoal, reparou a linha telegráfica e possibilitou a realização de uma troca de mensagens, em código Morse, com um médico da corte. Ao seu pioneirismo acrescentou um traço de destemor, pois é sabido que os postes telegráficos constituem verdadeiros pára-raios em meio a um temporal.

Dr. Iseu Affonso da Costa (PR).

PALAVRAS DE MESTRE

São as personalidades e não os princípios que conduzem a época.

O. Wilde.

A nossa personalidade social é uma criação do pensamento alheio.

Marcel Proust.

Quem tem personalidade, põe-na onde quer que ponha a mão, e talvez tanto mais quanto mais queira ocultar-se.

Miguel de Unamuno.

“**D**iz-se que, mesmo antes de um rio cair no oceano, ele treme de medo, olha para trás, para toda a jornada: os cumes, as montanhas, o longo caminho sinuoso através dos povoados e vê à sua frente um oceano tão vasto que, entrar nele, nada mais é do que desaparecer para sempre. Mas não há outra maneira. O rio não pode voltar. Ninguém pode voltar. Voltar é impossível na existência. Você pode apenas ir em frente. O rio precisa se arriscar e entrar no oceano.”



COORDENANDO

Foi o mais importante desafio de minha carreira universitária aceitar ser o Coordenador do Curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná. Sou graduado nesta casa, fiz Residência Médica e Mestrado cercado pelos muros desta Universidade. Meu primeiro emprego profissional foi de Médico dos Serviços de Pronto Atendimento e Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas. Em 1989 ingressei como Docente substituto e, em 1990, ingressei na carreira definitiva. Tenho respeito, admiração e a responsabilidade de retribuir tudo que me foi oportunizado nesta imensa “Escola”. Ao aceitar o convite, havia idealizado na ocasião atingir os seguintes objetivos:

a) contribuir para realizar a reforma curricular com base nas especificidades do Curso, aplicando-as às Diretrizes Curriculares Nacionais;

b) organizar os estágios obrigatórios e não obrigatórios, oferecidos ao longo do Curso, para alunos da Universidade e de outras Instituições;

c) implantar os critérios elaborados pela Direção do Setor de Ciências da Saúde para Revalidação de Diploma de Estrangeiros;

d) realizar avaliação do Curso, procurando ouvir as Disciplinas e seus Docentes, os Alunos e os Servidores Técnicos Administrativos;

e) viabilizar a implantação dos Laboratórios de Habilidades para as diferentes fases da graduação;

f) propor ao Colegiado do Curso comissões com responsabilidades definidas, para um melhor gerenciamento do Curso; e

g) acompanhamento dos alunos no que diz respeito às suas dificuldades didáticas e emocionais.

Recebi desde o momento em que fui convidado, até o último dia de meu período, apoio e ajuda da Direção do Setor de Ciências da Saúde, da Direção do Setor de Ciências Biológicas, do Colegiado de Curso, dos Chefes de Departamentos, dos Membros do Conselho Setorial, de Professores que já conhecia e vim a conhecer, dos Alunos, dos Servidores

Técnicos Administrativos e do Professor Hans Graf, pessoa essencial no desenvolvimento do trabalho que pretendíamos realizar. Pude conviver com os amigos de outras Escolas Médicas, através da Regional SUL II da ABEM, onde aprendi muito, sempre recebendo palavras de apoio e motivação. Fiz amigos e amigas, convivi com emoção nas dificuldades e nos passos dados para construir um curso melhor.

Foi instrutivo participar dos diversos fóruns de discussão em que, honrado, pude representar o Colegiado do Curso de Medicina, entre eles: Conselho Setorial, Conselho de Administração do Hospital de

Clínicas (COAD), no Conselho de Coordenadores da Universidade e do Setor de Ciências da Saúde. Fórum estes que mostraram de forma clara as nuances dos aspectos diretivos de uma universidade do porte da Universidade Federal do Paraná. Ricos na convivência, ricos na oportunidade de verificar as diferenças entre os diversos cursos.

Também convivi com dificuldades, difíceis na ocasião. Embora as dificuldades encontradas possam gerar frustrações, fizeram-me crescer e, com sincera humildade, acho que me tornei um docente melhor e uma pessoa com mais maturidade; e hoje as enfrentaria de forma diferente. Conviver com a divergência de opiniões de docentes e discentes fez-me aprender a escutar mais e com atenção e a

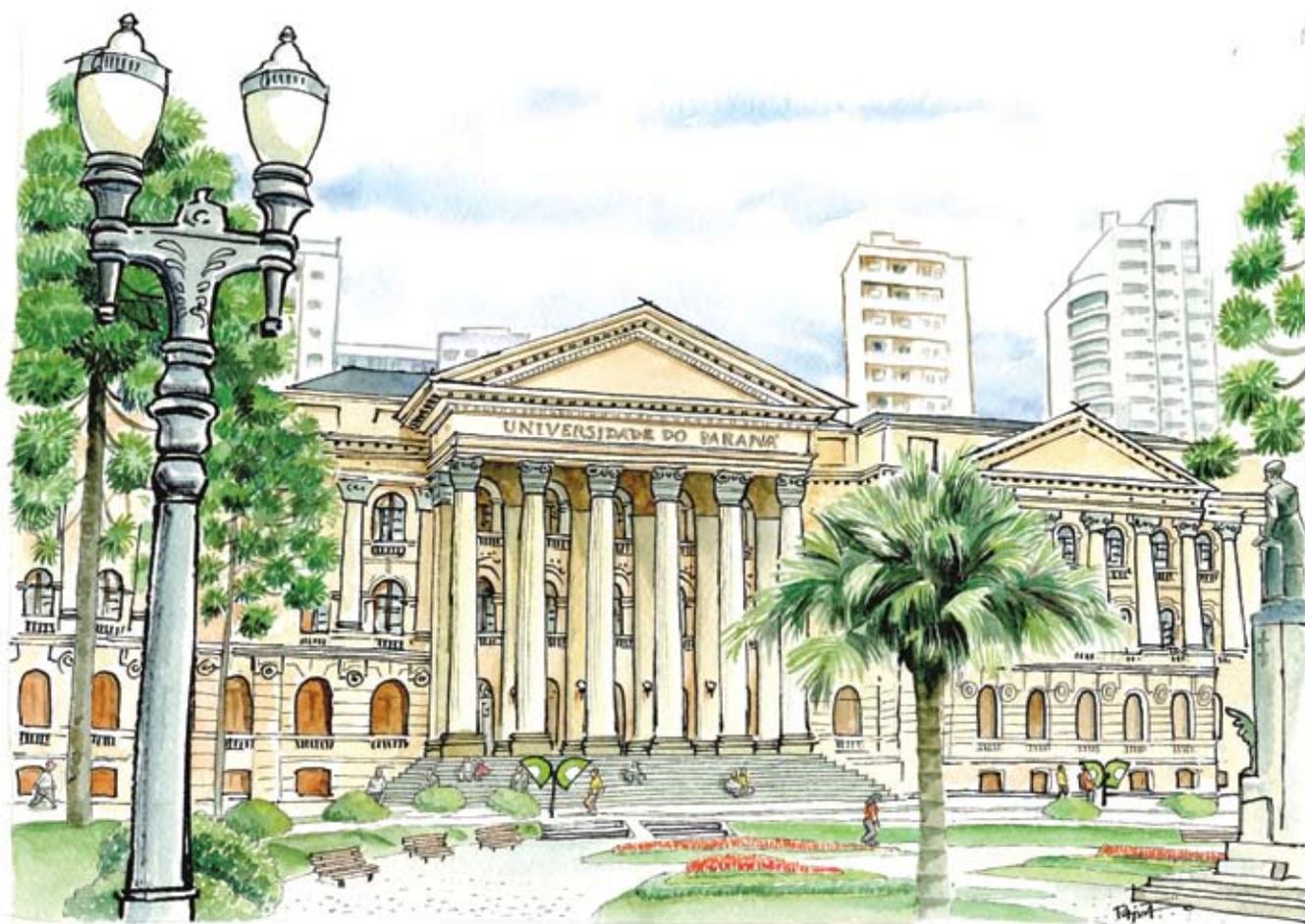
► falar menos, assim, levar em consideração não apenas variáveis pedagógicas, mas também, aquelas referentes à organização dos respectivos departamentos e dos serviços que integram o hospital, e com os departamentos que não estão diretamente relacionados ao exercício técnico da profissão e, ainda, com outros saberes.

Desenvolvi a compreensão que pensar na formação médica, e no médico que se pretende formar, necessita de uma visão abrangente, não apenas do currículo de graduação, mas também das informações que o candidato a médico deve ter para, com mais clareza, certificar-se de que é esta a profissão que quer seguir, a pós-graduação (residência e especialização) e, sobretudo, a oportunidade de trabalho que terão. É necessária a conexão das diversas fases citadas.

A sociedade que vivemos e o exercício da profissão passam por processos de transformação. A sociedade tem consciência de sua cidadania, portanto de seus direitos, e exige atendimento qualificado, pronto, e acesso a recursos de diagnóstico e tratamento necessários para as enfermidades que possui. O médico, por sua vez, de profissional liberal, onde determinava seu horário de atendimento e o valor de seus honorários, passou a ser um profissional contratado. Contratado por cooperativas, seguradoras e pelo sistema público, onde deve cumprir uma carga horária pré-estabelecida e tem fixado o valor que receberá pela consulta e pelos procedimentos que executa. Ganha menos e trabalha mais. É pressionado por aqueles que o contratam para ser produtivo, resolutivo e econômico quanto à investigação diagnóstica e à pres-

crição de medicamentos. É pressionado pela sociedade para que mantenha a humanidade, atenda prontamente, saiba ouvir e tenha competência em sua elaboração diagnóstica e terapêutica.

A formação médica deve acompanhar estas mudanças e é desafiada a formar cidadãos, médicos, com condições de atender a sociedade nos diversos níveis de complexidade hoje exigidos. Entender a sociedade, seus representantes, os gestores de saúde - municipal, estadual e federal - e o sistema privado. Portanto, é melhorar a formação na graduação e dar melhores condições de opção aos que se formam de escolher sua área e local de atuação. Igual importância deve ser dada, às informações relativas ao exercício profissional, suas lutas e dificuldades. Salientar, sempre e mais, que é um direito e



► um dever ter condições dignas de trabalho e remuneração, e de ter sua autonomia de decisão preservada. As exigências de realizar um atendimento com história clínica, exame físico, explicação adequada do diagnóstico, tratamento e elaboração do prontuário. A exigência legal para elaboração da receita deve seguir os preceitos éticos, ser legível e conter as informações necessárias para que o medicamento seja fornecido sem dúvidas. Fortalecer as atividades no âmbito dos Conselhos, Associações e Sindicatos, pois nos relacionaremos com elas ao longo da profissão.

O aluno se insere neste universo com seus desejos e ideais. Enfrenta um curso complexo, com elevada carga horária. Dele se exige regularidade, estudo paciente e constante, responsabilidade e dedicação. Por vezes, ocorrem conflitos, que geram dúvidas, incertezas e desânimo. Como mostrar tudo isto com o tempo que dispomos? Como conciliar a vida pessoal com a dedicação necessária para a formação desejada? Como devemos acompanhá-los? Com supervisão direta, semidireta ou indireta? Como avaliar se o caminho que estamos seguindo está correto?

Nesta jornada, algo foi feito, talvez pouco, pois muitos são os desafios. Hoje sou um a mais a trabalhar com todos os personagens (já citados), envolvidos com o ensino médico para que os objetivos sejam alcançados e aprimorados conforme as necessidades

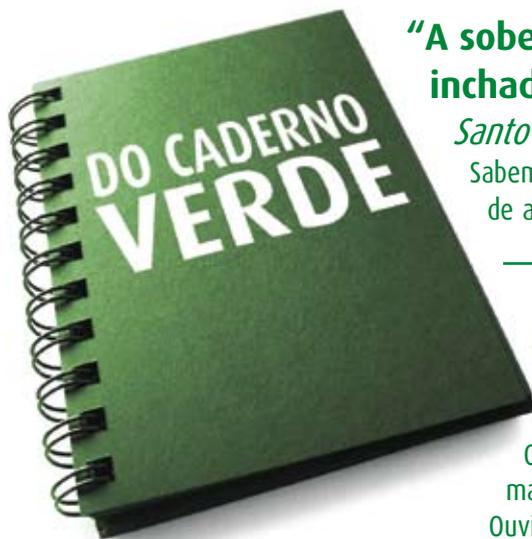
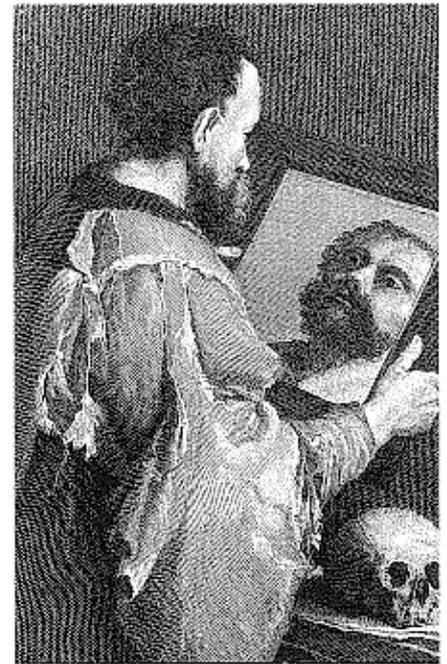
“...PENSAR NA FORMAÇÃO MÉDICA, E NO MÉDICO QUE SE PRETENDE FORMAR, NECESSITA DE UMA VISÃO ABRANGENTE, NÃO APENAS DO CURRÍCULO DE GRADUAÇÃO, MAS TAMBÉM DAS INFORMAÇÕES QUE O CANDIDATO A MÉDICO DEVE TER PARA, COM MAIS CLAREZA, CERTIFICAR-SE DE QUE É ESTA A PROFISSÃO QUE QUER SEGUIR...”

futuras. Tenho confiança na Instituição Universidade, nos atuais Coordenadores do Curso e sei que caminharemos para uma formação que atenda aos anseios atuais.

“E somente quando ele entra no oceano,

é que o medo desaparece, porque apenas então o rio saberá que não se trata de desaparecer no oceano, mas tornar-se oceano. Por um lado é desaparecimento e por outro lado é renascimento. Assim somos nós, voltar é impossível na existência. Você pode ir em frente e se arriscar. Coragem, torne-se um oceano...” (Autor desconhecido).

**Dr. Miguel Ibraim Abboud
Hanna Sobrinho (PR).**



“A soberba não é grandeza, mas inchaço, e o que está inchado parece ser grande, mas não é saudável.”

Santo Agostinho

Sabem os médicos que o edema pouca vezes é mortal, mas é sempre anomalia de alguma menos valia.

“A linguagem é uma dádiva; ouvir, uma responsabilidade.”

Nikki Giovanni (poeta e escritor americano)

Ouvir é a melhor maneira de saber o que, quando e como falar. É a melhor maneira de aproveitar a linguagem, esse largo mundo da criação humana. Ouvir, é o primeiro, e o mais completo dos utensílios médicos.

M O R A L E É T I C A

O filósofo Bertrand Russell dizia que nenhuma opinião deveria ser defendida com fervor. Pois o fervor é utilizado quando a opinião é duvidosa ou demonstravelmente falsa. De acordo. Mas, às vezes, a veemência é benfazeja. Principalmente com interlocutores barulhentos, ruidosos, quando a voz da razão terá que vir acondicionada com um tônus imperativo.

O mesmo Russell tinha sérias dúvidas sobre a possibilidade de se mudar o homem. Mas dizia que era preciso tentar. Também somos parceiros.

Isso nos leva aos valores e à lei moral interna, o imperativo categórico de Kant com sua regra de ouro: “Não faças aos outros aquilo que não desejas para ti”. Sou moralista mas não kantiano. Me explico. Moral é o discurso *normativo* e *imperativo* que resulta da oposição entre Bem e Mal, considerados como valores absolutos. É o conjunto dos nossos deveres. De uma maneira prática responde à questão: “Que devo fazer?” Se levada à última instância culminaria na santidade.

Já a Ética não é imperativa. Utiliza as circunstâncias e suas variáveis. Bebe na moral, mas usa o bem e o mal como valores relativos, procura flexibilizar a moral para melhorar o funcionamento social, a convivência humana. Leva em consideração usos, costumes, desejos, mas tem como base a moral. A moral é a linha férrea, a ética seus desvios, suas variantes. Pretende responder à pergunta: “Como fazer?” A moral é coletiva, a ética é particular, isto é, inerente a um indivíduo ou a um grupo. Se preocupa com a arte de viver, ao como viver, e em sua culminância levaria à sabedoria.

Por que não sou kantiano? Porque entendo que às vezes o Bem é superior à Verdade, que em outras o Bem é a

POEMA EM LINHA RETA

Nunca conheci quem tivesse levado porrada.
 Todos os meus conhecidos têm sido campeões em tudo.
 E eu, tantas vezes reles, tantas vezes porco, tantas vezes vil.
 Eu tantas vezes irresponsavelmente parasita,
 Indesculpavelmente sujo.
 Eu, que tantas vezes não tenho tido paciência para tomar banho,
 Eu, que tantas vezes tenho sido ridículo, absurdo,
 Que tenho enrolado os pés publicamente nos tapetes das etiquetas,
 Que tenho sido grotesco, mesquinho, submisso e arrogante,
 Que tenho sofrido enxovalhos e calado,
 Que quando não tenho calado, tenho sido mais ridículo ainda;
 Eu, que tenho sido cômico às criadas de hotel,
 Eu, que tenho sentido o piscar de olhos dos moços de fretes,
 Eu, que tenho feito vergonhas financeiras, pedido emprestado sem pagar,
 Eu, que, quando a hora do soco surgiu, me tenho agachado
 Para fora da possibilidade do soco;
 Eu, que tenho sofrido a angústia das pequenas coisas ridículas,
 Eu verifico que não tenho par nisto tudo neste mundo.

Toda a gente que eu conheço e que fala comigo
 Nunca teve um ato ridículo, nunca sofreu enxovalho,
 Nunca foi senão príncipe — todos eles príncipes — na vida...

Quem me dera ouvir de alguém a voz humana
 Que confessasse não um pecado, mas uma infâmia;
 Que contasse, não uma violência, mas uma covardia!
 Não, são todos o Ideal, se os oiço e me falam.
 Quem há neste largo mundo que me confessasse que uma vez foi vil?
 Ó príncipes, meus irmãos,

Arre, estou farto de semideuses!
 Onde é que há gente no mundo?

Então sou só eu que é vil e errôneo nesta terra?

Poderão as mulheres não os terem amado,
 Podem ter sido traídos — mas ridículos nunca!

E eu, que tenho sido ridículo sem ter sido traído,
 Como posso eu falar com meus superiores sem titubear?
 Eu, que tenho sido vil, literalmente vil,
 Vil no sentido mesquinho e infame da vileza. (F. Pessoa)



mentira. Na medicina vivenciamos muito isso. Claro está que isso não é subverter a moral, é criar condições sensatas de convivência, é a regência da ética. Por isso, esta se divide em “ética de convicção”, pautada nos valores, princípios; e “ética de responsabilidade” que pensa nos resultados e objetivos, que usa os meios para obter os *bons fins*. Como vemos, a ética só existe na ação, isto é, no plano social.

Se você é ético, e é o que desejamos, e vive num meio não ético, o preço a pagar será enorme, às vezes brutal. Por isso, os deveres (moral) têm que estar sendo sempre lembrados, por mais moralistas que pareçamos. E a ética sempre treinada, já que é ação, para que possa ser introjetada e se incorpore, faça parte de sua natureza.

Muito bem, agora você, dileto leitor, quer saber se seu amigo, parceira, ou o que seja, é ético, certo? Lá vai.

Verifique se *muda sempre o seu discurso*, isto é, se não há uma constância básica, um fio condutor, sem que isso signifique compromisso com o erro; se *não diz uma coisa e faz outra*; se *confunde privilégios públicos ou institucionais com sua vida privada*; e se *não é omissos*, ou seja, se *aparece em crises*.

Claro que, humanos que somos, portanto, imperfeitos, às vezes pisamos no tomate, e há um poema lindíssimo que explicita essa dificuldade: “Não conseguimos firmar o nobre pacto/ Entre o cosmo sangrento e a alma pura/ Gladiador defunto, porém intacto/ (Tanta violência, porém tanta ternura)”.

O que nos resta? Viver, portanto, treinar. Já que é comum que se tenha uma moral pública e outra privada, tanto que o nobre Shakespeare dizia que seríamos muito melhores se fôssemos o que parecemos ser, treinemos para ser o que parecemos. O *Iátrico* oferece a seus leitores um poematino, um poema de Fernando Pessoa (página ao lado). Treine sua pessoa. ●



Retrato em branco e preto

Já conheço os passos dessa estrada
Sei que não vai dar em nada
Seus segredos sei de cor
Já conheço as pedras do caminho
E sei também que ali sozinho
Eu vou ficar, tanto pior
O que é que eu posso contra o encanto
Desse amor que eu nego tanto
Evito tanto
E que no entanto
Volta sempre a enfeitiçar
Com seus mesmos tristes velhos fatos
Que num álbum de retrato
Eu teimo em colecionar

Lá vou eu de novo como um tolo
Procurar o desconolo
Que cansei de conhecer
Novos dias tristes, noites claras
Versos, cartas, minha cara
Ainda volto a lhe escrever
Pra lhe dizer que isso é pecado
Eu trago o peito tão marcado
De lembranças do passado
E você sabe a razão
Vou colecionar mais um soneto
Outro retrato em branco e preto
A maltratar meu coração

Tom Jobim - Chico Buarque (1968)

Obsessão

Campeando a sombra intestina,
Recorro aos erros previstos e revistos,
E soçobro nos retratos do passado.

Não adianta, são lanternas de poça,
E me acusam da neblina por vir.
Coleção em branco e preto
Colorindo vãs expectativas
De um feitiço indesmanchável

Emanuel Sá (PR).

A Herança de Osler

Willian Osler é uma das figuras mais eminentes da medicina clínica moderna. Talvez o médico mais conhecido no mundo de língua inglesa em 1900, ele também foi professor e humanitarista. Otimista, carismático, cortês e um escritor excelente. Foi bibliófilo e historiador. No último estágio de sua vida, teve uma grande demanda como orador. Osler com a sua irradiante simpatia de atração, seu contagiante exemplo de trabalho, seu juízo claro, seu bom senso, e até seu humor delicioso: “Se a botica fosse lançada ao mar, que benefício para a humanidade... mas que desgraça para os peixes...” Para estudantes de medicina e para o público maior, ele era cheio de bons conselhos e aforismos. “Sabão, água e bom senso são os melhores desinfetantes”, disse ele certa vez. “O homem deve sair do mundo como da forma como chegou a ele - principalmente em leite.”

Os aforismos de Osler carregam a imagem de um mestre que conhecia o seu ofício, gostava do que fazia e tornava o aprendizado divertido. As sentenças de Osler são tão sábias quanto os seus livros de patologia. Não fez nenhum invento ou achado sensacional, causa de doença ou vacina microbiana, mas dele se pode dizer: *the first medical teacher of his day*, o maior mestre da medicina contemporânea; *the greatest physician of history*, o maior médico da história. Embora não tenha feito descobertas profundas, Osler realizou muitas pesquisas e deu várias contribuições originais. Foi um dos primeiros a estudar as plaquetas sanguíneas e também contribuiu para a pesquisa da endocardite e a angina pectoris. O interesse de Osler na tuberculose era um aspecto de sua preocupação mais geral com a higiene e sua militância como sanitarista. Embora tenha dado importantes contribuições para a pesquisa, seu maior impacto foi como professor de medicina clínica. Osler fez sua reputação nos Estados Unidos, mas nasceu no Canadá e era de ascendência britânica.

Osler foi um dos “quatro de Baltimore” - o grupo que tornou a Faculdade de Medicina e Hospital Johns Hopkins um modelo amplamente imitado para o ensino teórico e prático dos médicos. Com uma dotação orçamentária alta, o Johns Hopkins seria uma das forças para transformar o ensino da medicina. Osler desenvolveu um programa integrado, com instrução em pequenos grupos. Iniciou o que ficou conhecido como “rondas pelas enfermarias”. “*Bedside medicine*”, “medicina à beira do leito”. As rondas diárias de Osler pelas enfermarias com os internos do Johns Hopkins Hospital foram imitadas em hospitais em toda parte. A sua casa em Baltimore foi chamada “*The Open Arms*”, “Braços Abertos”. Não guardava segredos: cedia a chave da biblioteca de sua residência para os estudantes.

Vários discursos de Osler foram reunidos e publicados, primeiro em 1905, com o título *Aequanimitas*. Os formandos de 1945 da Universidade Federal do Paraná foram agraciados com um dos legados do Sr. Willian Osler: a versão portuguesa de *Aequanimitas*, com prefácio do Dr. Afrânio Peixoto, Professor da Universidade do Rio de Janeiro. No ensaio do título, um dos principais textos inspiracionais da medicina americana. Osler aconselha os médicos a cultivar a paciência e a ser sensíveis, nunca desumanos ou duros com os pacientes, mas manter uma distância emocional. De acordo com Osler, em primeiro lugar nenhuma qualidade se equipara no médico ou no cirurgião à da imperturbabilidade. Em segundo lugar, existe para este dom corpóreo, um equivalente mental, a equanimidade, que em nossa peregrinação se reveste de tanta importância quanto a impassibilidade. Segundo Osler, imperturbabilidade significa serenidade e presença de espírito em todas as ocasiões, calma na tragédia, clareza de julgamento em situações graves, imobilidade, impassibilidade, ou ainda, para empregar um termo desusado e expressivo, fleugma. É



“OS AFORISMOS DE OSLER CARREGAM A IMAGEM DE UM MESTRE QUE CONHECIA O SEU OFÍCIO, GOSTAVA DO QUE FAZIA E TORNAVA O APRENDIZADO DIVERTIDO. AS SENTENÇAS DE OSLER SÃO TÃO SÁBIAS QUANTO OS SEUS LIVROS DE PATOLOGIA.”

esta a qualidade mais apreciada entre os leigos, embora freqüentemente mal interpretada por eles; e o médico que tem o infortúnio de não a possuir, que demonstra indecisão e cuidado, e que se mostra excitado e se agita em circunstâncias ordinárias, perde rapidamente a confiança dos seus doentes. “*Aequanimitas*” - aproximadamente, equanimidade - é a atitude mental virtuosa de aceitar calmamente o que surge a alguém.

Osler também ensinava a virtude da sobriedade: duas máximas escolheria eu para que gravássemos irrevocavelmente em vossas lembranças: “Guardarei inviolável minha boca como sob um freio” e ainda “Se ouviste alguma palavra contra o teu próximo, morra dentro de ti”. A sobriedade, ou seja, o silêncio discreto, é virtude pouco cultivada nestes tempos loquazes em que, como observou alguém, a palavra substitui o pensamento. Levada ao extremo pode constituir verdadeira doença;

► aquela que me refiro, porém, é qualidade de inestimável valor. A distinção está claramente exposta na sentença de Sir Thomas Browne: “Não considereis o Silêncio como a Ciência dos Tolos e, sim, quando bem compreendido, como o privilégio dos Sábios, que não possuem a Fraqueza mas a virtude da Sobriedade, e cujos pensamentos não se medem pela abundância e sim pela ponderação. Tal Silêncio pode ser Eloquência, e representar, mais do que o simples poder da Palavra, a medida do teu valor”. Carlyle por sua vez chama-lhe o talento do silêncio. Osler freqüentou a Escola Anglicana de Weston. Ali ele se familiarizou com o Religio Medici (O credo médico) que é uma obra prima em estilo que mescla fé, ceticismo e inteligência, cujo autor, Sir Thomas Browne, ele consideraria o “mentor de toda a vida”.

No livro “Aequanimitas”, os discursos de Osler estão repletos de sentenças, bons conselhos, lemas, axiomas e aforismos, entre os quais destacamos:

A Arte da Medicina

Eis a admirável definição da Arte da Medicina, que elegi mesmo com rubrica para o meu manual: “E quanto à medicina, é a Arte que examina a constituição do paciente, para cada caso descobrindo motivo e princípios de ação.” Ou ainda: “Existe uma ciência, a medicina, que diz respeito à observação da saúde nas três épocas: passado, presente e futuro.”

A prática da medicina é uma arte baseada na ciência. Operando com a ciência, dentro da ciência, pela ciência, não alcançou até agora, e talvez nunca o faça, a dignidade de ciência completa, com leis exatas, tal como a astronomia ou a engenharia.

As funções da Universidade

Uma grande universidade tem dupla função: ensinar e pensar.

Pela função de pensar de uma Universidade quero exprimir o dever inerente ao corpo docente de alargar os limites do saber humano. Um esforço tal promove o engrandecimento de uma Universidade, permitindo-lhe exercer a mais vasta influência sobre os espíritos.

Transmitindo ao homem a noção exata de doença e dos métodos de prevenção e cura, está cumprindo a Universidade uma de suas mais nobres funções.

Sendo um dos maiores deveres de uma Universidade o de preparar homens para esta nobre vocação, aqui tendes definida, estudantes de medicina, a vossa missão: lutar sem descanso contra a doença e a morte, cada vez mais aguerridos e mais preparados que os vossos antecessores, animados embora pelo seu espírito e sustentados por seus propósitos, pois a nossa finalidade se deve resumir em realizar as esperanças de cada um.

O papel do professor

Parafrazeando as palavras de Matthew Arnold, diremos que o papel do professor consiste em ensinar e propagar o que melhor se pode conhecer e transmitir no mundo. Ensinar o conhecimento geral da matéria por ele professada - aprofundando, analisando, classificando, estabelecendo princípios. Propagar, isto é, multiplicar fatos em que apoiar princípios - experimentando, pesquisando, sondando. O que melhor se pode conhecer e transmitir no mundo - porque com menos não se satisfaz um mestre digno de nome. A esse respeito pesa sobre nós, membros das faculdades médicas, imperioso dever, uma vez que nossa Arte, ligada ao sofrimento humano, é universal.

O professor moderno deixou de estar colocado em um pináculo, de onde impingia ciência em alta pressão a passivos receptáculos. Os novos métodos destituíram-no dessa posição de oráculo, que o afastava irremediavelmente dos espíritos a cujo nível não sabia descer, para transformá-lo em um estudante superior pronto a auxiliar os mais atrasados. Assim estimulado, o estudante sente-se realmente integrado numa nova família por cuja reputação e bem-estar compete-lhe vigiar, e cujos interesses devem passar adiante de qualquer outra consideração.

O lema do estudante

Quanto às causas de preocupação na vida do estudante, desejo referir-me a três delas em particular.

Uma atitude de perpétua antecipação,

de previsão constante, perturba a serenidade de espírito e conduz a inevitáveis desastres. Anos atrás, impressionou-me profundamente esta sentença de um ensaio de Carlyle: “Não cuideis de ver o que bruxuleia a distância, senão de fazer o que vos espera ao alcance da mão”. De há muito sustento ser este o melhor lema do estudante: “Não se preocupar com o dia de amanhã”. Contentai-vos com o quinhão de trabalho de hoje; para ele vivei, indiferentes ao que o futuro tem em reserva; e o dia de amanhã se encarregará de si mesmo. Tão pouco é de recear que tal atitude acarrete negligência; pelo contrário, a absorção do esforço do momento é a melhor garantia para o sucesso final. “Aquele que se detém a observar o vento não semeará, e tão pouco colherá aquele que contempla as nuvens”, ou seja, não podereis trabalhar com êxito tendo o pensamento voltado para o futuro.

Segunda e poderosa causa de preocupação é uma idolatria que só pode trazer embaraço e aflição.

E, finalmente, evitai incorrer no grave e generalizado erro daqueles que se propõem misturar, às águas da ciência, o óleo da fé. Se souberdes mantê-las separadas, tereis ambas em abundância. O perigo está na tentativa de fusão.

Objetivos dos estudantes

Começai por avaliar com precisão os objetivos que devem ser os vossos - o conhecimento da doença e dos seus meios de cura, e o conhecimento de vós mesmos. O primeiro, por meio da educação especializada, fará de vós profissionais de medicina; o segundo, pela educação interior, preservará em vós a integridade moral. Aquele é extrínseco e em grande parte fornecido pelo mestre e pelo preceptor, pelo livro e pela palavra; este é intrínseco e dependerá do esforço pessoal e isolado de cada um.

Os fundamentos da clínica

Para o principiante, em clínica como em cirurgia, o melhor professor é o próprio doente. Já o velho axioma ensina que na observação está toda a arte da medicina; só o próprio indivíduo, porém, pode ensinar seus olhos a ver, seus ouvidos a ouvir e seus dedos a sentir. Nosso papel se

▶ limita a orientá-lo no bom caminho.

“Use your five senses. Observe, record, tabulate, communicate”, “Use seus cinco sentidos. Observe, anote, disponha em ordem e passe a informação adiante.”

Ouvi, a respeito, o apropriado comentarário do Pai da Medicina, que há vinte séculos, já situava na observação o conceito fundamental de nossa arte, dedicando toda uma longa vida ao progresso da profissão que amava - ouvi, repito, os termos de seu famoso aforismo: “A experiência é falaz, e o julgamento difícil!”.

Só isto: a medicina moderna. Observação, experimentação, confirmação ou retificação.

O doente, a doença e a probabilidade

A variabilidade é a própria lei da vida, e do mesmo modo que não há dois rostos iguais, assim os corpos não se repetem, e dois indivíduos diferentes não reagirão da mesma forma diante das condições anormais que conhecemos por doença. Neste ponto reside a dificuldade primordial da educação do médico, dificuldade que raramente chega a superar, ou que transforma em eterna fonte de sofrimento, em lugar de adotar desassombadamente o axioma do Bispo Butler, mais adaptável à medicina que qualquer outra carreira: “A probabilidade é a verdadeira norma da vida.” Acossado por criaturas ávidas de certeza, e não bastante filósofo para concordar com Locke que “a probabilidade supre as deficiências de nosso conhecimento e nos conduz em sua ausência, responsabilizando-se pelas coisas de que não temos certeza”, - o profissional deixa-se facilmente levar a uma mentalidade que faz da opinião, e não do saber, o seu sustentáculo na vida.

Apreendi desde cedo a distinguir a descrição da doença-padrão de suas manifestações nos diversos indivíduos - ou seja, a diferença entre o retrato coletivo e uma das figuras componentes.

A teoria e a prática

“Estudar as doenças sem livros é navegar em mar largo sem bússola; mas estudar nos livros sem ver doentes é ficar ancorado no porto...”

Os estandartes hipocráticos

A vós compete a missão mais alta de ilustrar com vosso exemplo os estandartes hipocráticos do Saber, da Perspicácia, da Humanidade e da Probidade. Do saber, para que possais fazer refletir, em vossa atividade prática, o que de melhor contém a nossa arte, e para que a evolução de vosso conhecimento se faça acompanhar daquele inestimável dom da perspicácia, que saberá determinar o momento da necessidade. De uma humanidade que vos ensinará o caminho da indulgência e do carinho para com os fracos, da piedade infinita para com os sofredores e da caridade ilimitada para com todos. E, finalmente, de uma probidade que vos conservará sempre leais para convosco, para com a vossa nobre vocação, e para com o vosso próximo.

Ética

Um único corretivo compete a nós, médicos, enfermeiras e agentes imediatos da Confiança - a prática da Regra de Ouro da Humanidade, tal como a proclamou Confúcio: “Não façam a outrem aquilo que não suportam que te façam”, regra que em forma positiva nos é tão familiar como a grande lição cristã de perfeição, na qual estão contidas a lei e os profetas.

Arte, vocação e caridade

A busca conscienciosa da perfeição ideal, tal como a concebeu Platão, vos fornecerá as três grandes lições da vida:

Aprendereis a recalcar as vossas contrariedades.

Mais do que qualquer outro, está o profissional de medicina habilitado a ilustrar a segunda grande lição, a saber, que não estamos aqui para retirar da vida o que pudermos em nosso proveito exclusivo, senão para tentar fazer mais feliz a vida do nosso próximo. O exercício da medicina é arte, e não comércio; vocação, e não negócio. Nessa vocação empenhareis simultaneamente espírito e coração.

E eis a terceira e a mais árdua das lições: só o amor, isto é, pela caridade, se chega a satisfazer às exigências da vida superior. Nenhum pecado vos acometerá com tanta facilidade como a falta de caridade para com os vossos companheiros de profissão.

Não deve haver, dentro da profissão, lugar para discórdias e incompatibilidades, e para preveni-las é bastante ater-se a duas regras simples: Nunca, em qualquer circunstância, presteis ouvidos a malefícios espalhadas contra vossos colegas de profissão. E se caso de surgir algum debate ou controvérsia, não procureis fugir à discussão e encarei o assunto com franqueza e boa fé, fazendo de vosso adversário um amigo.

Os quatro grandes caracteres da classe

Sua nobreza de linhagem, a segunda feição característica da classe é a extraordinária solidariedade que une uns aos outros os seus membros. Deparamos, em terceiro lugar, o caráter progressivo da profissão. E, finalmente, distingue-se a profissão médica de todas as outras pelo notável espírito de caridade que a anima.

Humildade

A Arte do Isolamento, a Virtude do Mérito e a Qualidade da Integridade farão de vós estudantes, médicos de sucesso, ou quicá grandes pesquisadores; porém vosso espírito pode ainda carecer daquele único requisito a garantir permanência à força - o Dom da Humildade.

Cepticismo

Traz temperada sua vida de um judicioso cepticismo, daquele sentimento de dúvida moderada e honesta, expresso na máxima do arguto siciliano Epicharmus: “Sêde sóbrios e desconfiados; é esta a grande força da inteligência.” Outra grande vantagem de uma atitude céptica de espírito, na opinião do historiador Green, é que “não chegamos a nos admirar ou a nos ofender em encontrar a verdade com nossos adversários”.

Ostracismo

Alunos e admiradores devem estar prevenidos da contraprodução do exagerado louvor a homens ou instituições, ilustrada pela história do ignorante ateniense que, aborrecido de ouvir apelar constantemente “o Justo” a Aristides, tomou com prazer a concha de ostra para nela inscrever o seu voto de ostracismo,



pedindo a Aristides, que não conhecia, que nela gravasse o seu próprio nome...

Legado

Cada geração deve produzir os seus grandes nomes, Autin Flint, Sydenham, Laennec, são outros tantos nomes que em determinada época serviram à profissão, mergulhando depois no silêncio. Sua obra ficou; porém o essencial da experiência dos grandes médicos morre com eles, justificando o axioma “não há sabedoria no túmulo”.

Por seu lado, não tem direito o velho médico, por simples questão de rivalidade profissional, de levar consigo para o túmulo os tesouros de experiência e sabedoria de que uma longa prática o fez depositário.

Só um autor experimentado pode dar o justo valor ao esforço de produção de outros. Aos altares de Minerva devemos trazer as oferendas de nossas obras, que constituem o nosso único título à posteridade.

A sábia partilha para a vida do estudante de clínica geral

Com a posição vantajosa de mais de quarenta anos de trabalho incessante, contou-me Sir Andrew Clark ter lutado dez anos para obter pão, outros dez para conseguir pão com manteiga, e vinte anos para chegar a bolos e cerveja. Eis realmente um exemplo de sábia partilha para a vida do estudante de clínica geral, de alguns deles, pelo menos, desde que nem todos alcançam o estágio final.

As especialidades e o médico de família

O desenvolvimento das especialidades forneceu ocupação a um número variado de indivíduos, que substituem o antigo médico de família e, a par disso, o público atual emprega muito mais o médico e fornece-lhe muito mais serviço que nos velhos tempos.

Classificação dos médicos e professores

Pouco depois de Shakespeare, o Rev. John Ward, vigário de Stratford-on-Avon, traçava uma pouca lisonjeira classificação dos médicos, que desde então se tornou

popular: “Em primeiro lugar, aqueles que sabem falar e nada fazem; em segundo, alguns que sabem agir sem falar; em terceiro, os que sabem ao mesmo tempo agir e falar; e, por último, os que nem agir nem falar podem- e são os que fazem mais dinheiro.” Assim também em quatro classes se podem dividir os professores. Vem, em primeiro lugar, o pensador desprovido de meios de expressão e de técnica. De todo inútil para o normal dos alunos, nada impede que seja o fermento de uma faculdade e o maior título de glória de sua universidade. A segunda variedade consiste no professor-fonógrafo, que fala demais e é incapaz de pensar ou de agir. (No velho regime, ouvimo-lo repetir indefinidamente a mesma conferência...). O terceiro é o homem de ação, cuja técnica exclui a capacidade de falar ou de pensar; o quarto, o professor singular, capaz de conjugar em si as qualidades de pensador, de pedagogo e de homem de ação. Essa diversidade de dons serve apenas para ilustrar a largueza do espírito do professor, e um bom número de representantes de cada um deles fará feliz a qualquer Decano de faculdade.

Tapeação

Não se pode negar que, no trato com o público, uma ligeira “tapeação” seja às vezes muito eficiente, embora não indispensável. Um grande centro possuía três clínicos de fama mundial; dizia-se do primeiro que era um bom médico sem ser embusteiro, do segundo que não era médico e apenas um grande embusteiro, do terceiro que era, a um tempo, um grande médico e um grande embusteiro. Foi do primeiro o êxito maior, profissional e social, embora talvez não financeiro.

Ensinaamentos

“*An Alabama Student*” (Um Estudante do Alabama) é outro de seus livros populares, é uma coletânea de sumários biográficos idealizados. Acima de tudo, Osler escreveu tão extensamente durante as primeiras décadas da medicina moderna que foi comparado a Hipócrates e Galeno. Para escrever a história moderna de uma doença, observa Michel Bliss, “você deve começar vendo o que Osler disse sobre ela

na década de 1890”. Osler era muito interessado na história da medicina e mais tarde, em 1921, foi publicado *Evolution of Modern Medicine* (Evolução da Medicina Moderna), como “um vôo de aeroplano sobre o progresso da medicina ao longo das eras”.

The Principles and Practice of Medicine (Princípios e Práticas da Medicina), o livro didático de Osler de medicina interna publicado pela primeira vez em 1892, foi excepcionalmente popular e influente. Foi uma suma médica, como há uma suma teológica ou filosófica. Baseava-se em uma abordagem científica, incorporando os mais recentes avanços na bacteriologia, e foi amplamente traduzido, com versões em francês, alemão, espanhol e até chinês. Osler revisou os Princípios quatro vezes e, mesmo depois de sua morte, novas edições continuaram a aparecer, a última sendo a décima sexta, em 1947. Os princípios foram subsequentemente revividos como *Hopkins Textbook of Medicine* (Manual Hopkins de Medicina), que continua a ser impresso hoje. Este livro não foi só bíblia de estudantes e médicos, senão de leigos. O livro impressionou tanto Frederick Gates que, em 1897, ele aconselhou John D. Rockefeller a subscrever um instituto dedicado à medicina científica. Este se tornou o Instituto Rockefeller, hoje Universidade Rockefeller... E não foi obra singular: Osler moveu também a Henry Phipps, de *New York*, que também consagrou sua fortuna à tuberculose, campanha dirigida pelo Johns Hopkins Hospital, e outros e outros...

Osler era um homem sobrecarregado, e em 1903 ele escreveria: “Eu sabia que estava caminhando para a queda”. Exaurido, decidiu aceitar uma oferta da Universidade de Oxford para se tornar seu mais prestigioso professor régio de medicina. Osler, que era britânico por cultura em qualquer situação, continuaria na Inglaterra pelo resto de sua vida. Um bibliófilo, ele se tornou curador da Biblioteca Bodleiana. Sua coleção considerável foi mais tarde doada à Universidade McGill (Montreal -Canadá), sua alma mater.

Aos 42 anos Osler casou-se com Grace Linzee Revere, teve dois filhos. O primeiro filho morreu logo após o nascimento, o



► segundo foi morto em Flandres, durante a Primeira Guerra Mundial (1914 a 1918). Foi uma tragédia para Osler, mas ele parece ter se recuperado antes de cair doente no inverno de 1919. Aos 70 anos, uma broncopneumonia o vitimou, na regra clássica dessa doença mortal nos velhos, tendo ido, de 1849 a 1919, meio século de medicina, bondade, ensino, setenta anos de vida, humanidade e juízo... como Sócrates, o mestre ideal.

No livro *Aequanimitas* sugeriu um epitáfio “Nada mais desejo como epitáfio (embora sem nenhuma urgência...) do que a menção de ter ensinado a estudantes de medicina em enfermarias, missão que considero a mais útil e a mais importante dentre todas aquelas de que me vi até hoje incumbido”. No mesmo livro, sábias sentenças para médicos e enfermeiras: “Tantas vezes chegastes às margens do rio da morte, a tantos assististes embarcar, que do pavor do velho barqueiro já quase nada resta em vós; e quando finalmente deparar convosco, à beira do rio, o Anjo da última Ebriedade, e vos oferecer a taça para que vossa alma venha aos lábios beber, não haveis de temer. Aquele cujo rastro palmilhaste, a cujos enfermos assististes e cujos filhos cuidastes, vos terá legado, como passaporte, a sua benção...”

Ars longa, vita brevis - “A arte é longa, a vida é breve.” Hipócrates

**Dr Aramis R. B. Guimarães e
Dr. Laufran M. Xavier
Villanueva (PR).**

Referências:

OSLER, W. *Aequanimitas e outras alocações dirigidas a estudantes de medicina, enfermeiras e àqueles que exercem a profissão médica*. 3 ed. Philadelphia: The Blakinston Company, fevereiro 1932.

SIMMONS, J. G. *Médicos e descobridores: vidas que criaram a medicina de hoje*. Rio de Janeiro - São Paulo: Record, p. 225, 2004.

URL = <http://medicalarchives.jhmi.edu/osler/osler150.htm>

MONITOR TERAPÊUTICO

Comer vegetais evita AVE?

As frutas e os vegetais são considerados alimentos funcionais, pois contêm substâncias biologicamente ativas que podem estar envolvidas na prevenção de doenças, na promoção da saúde e nos aspectos nutricionais básicos.

Desde a publicação dos resultados obtidos pelo *The Vitamin Intervention for Stroke Prevention (VISP)* – estudo controlado, randomizado com seguimento por 2 anos (*JAMA*. 2004; 291:565-575) — ter se mostrado **negativo** para altas doses de ácido fólico, B6 e B12, outros estudos vêm aparecendo para fomentar novas discussões. Logo, duas implicações foram sugeridas: primeiro, falha metodológica; segundo, que os benefícios dependeriam de um somatório de vitaminas, minerais, antioxidantes e fibras, presentes nas frutas e vegetais.

Recentemente houve a publicação de um estudo da St. George's University of London que procurou identificar o efeito de uma dieta saudável sobre o risco de desenvolvimento de AVE (Acidente Vascular Encefálico) e outras doenças cardiovasculares (*Lancet*. 2006; 367:320-326; *Howard BV, et al.*). Uma metanálise sob 8 coortes com 257.551 indivíduos acompanhados por 13 anos, comparados individualmente àqueles que consumiam menos de 3 porções/dia de frutas e vegetais, com aqueles que consumiam de 3 a 5 porções/dia ou mais de 5 porções/dia; o risco relativo de AVE foi menor nos dois grupos de maiores porções. Em termos reais, os que consumiam mais de 5 vezes por dia tinham 26% menor risco de AVE.

Outro estudo recente publicado por Howard como parte do programa *Women's Health Initiative (JAMA*. 2006; 295:655-666), conduziu 48.835 mulheres pós-menopausa, entre 50 e 79 anos de idade, designadas a reduzirem 20% das gorduras e aumentarem para 5 porções/dia de frutas e verduras. Seguidos por 8,1 anos, se comparou aqueles que desenvolveram doenças coronarianas, AVE e outras doenças cardiovasculares. O resultado, respectivamente, apresentou 1000 (0,63%); 434 (0,28%); 1357 (0,86%) no grupo de controle e 1549 (0,65%); 642 (0,27%) e 2088 (0,88%) no grupo comparado.

Aparentemente a manipulação dietética, ao longo do tempo, promove benefícios que sustentam o aumento da ingestão de frutas e vegetais para se evitar AVEs. Embora não se identifique a(s) vitamina(s) ou outros nutrientes específicos, que tenham maior significado, por enquanto sintam-se à vontade para sugerir aos seus pacientes: “Comam mais vegetais”!

Ac.VicMar (PR).





PÉROLAS DA GERIATRIA

❶ A **Obesidade** pode acometer 40% dos pacientes entre as idades de 60 a 69 anos, com grande impacto no estado funcional e na qualidade de vida.

❷ **Quadros dolorosos** podem comprometer até 50% dos idosos vivendo em comunidade. Frequentemente são subdiagnosticados e inadequadamente tratados. O não relato de dor não significa que não existe a experiência dolorosa.

❸ O amplo conhecimento das alterações da **Farmacocinética e Farmacodinâmica** resultantes do processo de envelhecimento normal são importantes para a correta prescrição de drogas para os idosos.

❹ A **Doença de Parkinson Idiopática** geralmente inicia-se com comprometimento assimétrico do paciente. Em quadros com comprometimento simétrico deve-se pensar em outras causas de parkinsonismo, principalmente efeitos colaterais de drogas antagonistas de cálcio.

❺ Pacientes idosos em uso de **anti-coagulantes**, devido a alterações renais e de ligação protéica relacionadas aos processos de envelhecimento, devem ser submetidos a estrito controle laboratorial, pelo maior risco de sangramentos.

❶ **Demência** é o principal fator de risco para **delirium** e aproximadamente dois terços dos casos de delirium ocorrem em pacientes demenciados.

❷ A **Doença de Alzheimer** é a causa mais comum de demência no grupo idoso, sendo que sua incidência aumenta dramaticamente com o avançar da idade.

❸ Devido ao envelhecimento, às doenças associadas e à polifarmácia, várias drogas podem desencadear **doenças reumatológicas**, por exemplo: miopatias causadas por estatinas, lúpus desencadeados por clorpromazina.

❹ Detecção e intervenção precoce das **desordens nutricionais** no idoso podem ajudar a prevenir incapacidade funcional e mortalidade.

❺ **Quadros depressivos** são frequentes em idosos. Muitas vezes os sintomas clássicos descritos na literatura médica não são encontrados nesta faixa etária. Queixas clínicas persistentes como dor e hiporexia, e sem substrato orgânico, podem estar mascarando um quadro depressivo.

❶ A incidência de **epilepsia** no idoso é mais alta do que em crianças, adultos jovens e na meia-idade. As crises são sintomáticas em 50% dos

pacientes, sendo a causa mais comum a doença vascular cerebral.

❷ A **perda de peso involuntária** no grupo idoso é um poderoso preditor de morbidade e mortalidade, portanto qualquer perda maior que 4,5 kg ou mais que 5% do peso corpóreo durante um período de 6 a 12 meses, especialmente se progressivo, deve ser minuciosamente investigada.

❸ Aproximadamente um terço das pessoas acima de 65 anos que vivem em comunidade sofre quedas a cada ano, sendo as **fraturas** a principal consequência. A avaliação clínica deve ser baseada em aspectos patofisiológicos, biomédicos, funcionais e ambientais.

❹ Pesquisas recentes têm demonstrado que o conceito de fonte hormonal da juventude é predominantemente mitológico. Portanto, o tratamento de **reposição hormonal** deve ser limitado a pacientes que apresentam doenças endocrinológicas bem estabelecidas.

❺ A **Síndrome de Desadaptação Psicomotora** é caracterizada por desequilíbrio em posição sentada e em pé, hipertonia reacional e alteração das reações posturais, modificação da marcha e medo de quedas. É o resultado de perdas das reservas posturais, e pode estar relacionada à disfunção frontal-subcortical decorrente principalmente de microangiopatia. Programas de reabilitação têm papel importante no tratamento destes pacientes.

Dr. Mauro Piovezan (PR).



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

www.crmpr.org.br