

Esta edição é dedicada ao talento, referência profissional.

iátrico

nº24



MÉDICOS

RAROS:

COMO SÃO?

Conversa com o editor

ÍNDICE

3 "Vende-se: sapatos de bebê, sem uso"
O miniconto como síntese dialética

6 Médicos raros
Para sempre aprendizes

8 DeBakey
O cowboy da habilidade técnica e da inventividade

11 Devaneios dolorosos
o autodiagnóstico como autoengano

14 Fragmentos pósticos da MPB
"É melhor brigar juntos..."

16 Ortografia
Você é do tempo do trema?

19 Entrevista
Conversa com o editor

34 Galeria
Nísio, paranaense e universal

47 Cinema
O cinema de Spielberg

62 Polêmica
Comunhão e excomunhão

Edições Anteriores

Confira as edições anteriores do Iátrico no site www.crmpr.org.br

Esta edição é dedicada ao talento,
referência profissional.

A CAPA

Raridades

Médicos são raros graças ao seu talento específico. Mas este não explica tudo. Na verdade, têm que ter vários talentos e saber conjugá-los, além de sobrepajar o anonimato de maneira ética, o que torna a missão mais difícil. Portanto, destino a poucos concedido. Inventores e/ou aperfeiçoadores de técnicas ou substâncias químicas capazes de prevenir ou curar grandes segmentos populacionais, isto é, capazes de desenvolver tecnologias definitivas, são os mais cotados. Mas tecnologias parciais, ou seja, que suscitam novas descobertas ou ajudam a controlar doenças, também podem alcançar esse desiderato. Mas como são? Alguns, de fato, são gênios. Dão à luz um lampejo e, às vezes, se apagam. Afinal, a ciência biológica é coisa de muito rigor e disciplina, de talento e obsessividade por um alvo, conjunto carente no equipamento mental da maioria dos gênios, pois sua verve açambarca tudo, se expande torrencialmente, raramente dando chance ao equilíbrio necessário para perseguir um objetivo por muitos anos. Médicos raros são, na maioria das vezes, "apenas" talentosos, e sabem administrar suas habilidades. São, sobretudo, curiosos e incansáveis na busca de soluções para suas dúvidas ou metas. Também não costumam saber que se tornarão raros. Pois, variáveis impessoais tecem seus desígnios. Nós, médicos simples, surpreendentemente também podemos nos tornar raros. Raros, especiais, para nossos pacientes. 🗨



Pioneiros da Medicina do Paraná

O IÁTRICO inaugura, nesta edição, a reprodução de painéis que integram o acervo de *Pioneiros da Medicina do Paraná*, exposição permanente em destaque na sede do CRMPR, a Casa do Médico. A obra é de autoria dos médicos e pesquisadores Carlos Ravazzani e Iseu de Santo Elias Affonso da Costa. O primeiro painel da série abrange o estudo da medicina no Período Colonial, apresentado no livro *História da Medicina do Paraná*, do Dr. Júlio Moreira (1898-1975), lançado em meio às comemorações do 1.º Centenário do Paraná.

iátrico

PUBLICAÇÃO CIENTÍFICO-CULTURAL DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ - EDIÇÃO Nº 24
CRMPR – Rua Victorio Viezzer, 84 | Vista Alegre | Curitiba-PR | CEP 80810-340 | Fone: 41 3240-4026 | Email: iatrico@crmpr.org.br | Comissão de Comunicação: João Manuel Cardoso Martins, Miguel Ibrahim Abboud Hanna Sobrinho (presidente do CRMPR), Gerson Zafalon Martins, Luiz Sallim Emed, Donizetti Dimer Giamberardino Filho, Hécio Bertolozzi Soares, Ehrenfried O. Wittig e Hernani Vieira | Editor-coordenador: João Manuel Cardoso Martins (Membro da Academia Paranaense de Medicina e Professor da PUCPR) | Coeditor e Jornalista Resp.: Hernani Vieira (CTRS 993/06/98v - SINDIJOR 816) | Projeto Gráfico e Diagramação: Upper Comunicação (41 3024-0674) | Impressão: Serzgraf (41 3026-9460) | Tiragem: 22.000 exemplares | Edição Junho 2009.

Iátrica literária: amigo e talentoso

Não sou dado a criticar quem não o merece. Não fui contagiado pelo vício da hipocrisia. Seria injusto com a crítica, algo sempre muito sério. Mas gosto de contemplar o talento. Por isso, vou avisando de começo que é meu amigo, para que o leitor possa estabelecer possível conflito de interesse.

Dizem que amizade é presença e lealdade. Pois não é nosso caso. Apenas encontros casuais a propósito de jornadas, congressos, participações comuns em mesas-redondas, coisas do tipo. Certa ocasião, com amigos comuns, um encontro mais demorado em sua casa, e alguns jantares. Presença pouca como leem. A lealdade nunca pôde ser testada à vera. Portanto, binômio desfeito. O que nos aproximou foram afinidades. Pessoais, que, como sabem,

nunca têm explicações sobejas; e as advindas da literatura. Nos conhecemos mais por gestos do que palavras, suficiente segundo Freud. Escritor, editor, médico e professor na minha especialidade, Fernando Neubarth é gaúcho de quatro costados sem deixar de ser universal. Olha seu quintal pensando no mundo. E tem um interesse legítimo e curioso sobre tudo que é humano. Mas melhor do que tudo, é uma pessoa boa e ética. E agora, que não é presidente de nada, me sinto livre para expressar tal amizade.

Recentemente organizou *Contos Comprimidos* pela editora Casa Verde de Porto Alegre, 2008. Livro do qual extraímos alguns fragmentos e damos à luz uma parte do esclarecedor prefácio de outro médico e escritor gaúcho, Moacyr Scliar. Aproveite, leitor, estes minicontos. 📖

Um salto dialético

Na qualidade de escritor veterano e de leitor mais veterano ainda, não hesito em afirmar:

em matéria de prosa, não há gênero mais desafiador do que o conto. Ao contrário do que pensa a maioria das pessoas, é muito difícil escrever um bom conto. A concisão, que parece ser um facilitador, na verdade é uma armadilha, sobretudo porque é muito frequente os contistas iniciantes iludirem-se com aquela tão famosa quanto malcompreendida frase de Mario de Andrade, segundo a qual conto é tudo aquilo que seu autor quer chamar de conto. A afirmativa até pode ser verdadeira, mas ela apenas classifica um texto, nada nos diz sobre a qualidade dele. O conto vale pela densidade literária: o máximo de emoção e criatividade num mínimo de linhas. Isso está contido no próprio genoma do conto. Contar e ouvir histórias faz parte da natureza humana,

como o mostram os antigos mitos e as clássicas narrativas infantis. Nesse sentido, um grande modelo para o conto é a parábola bíblica. Ali, em poucas linhas, é narrada, de forma econômica e extremamente objetiva, uma história que tem um óbvio conteúdo moral. Não é de admirar o fascínio que as parábolas provocaram em escritores famosos, a começar por Franz Kafka, autor de um volume que recebeu o título de *Parábolas e Paradoxos*.

A concisão chega ao máximo naquilo que é chamado de miniconto, e que também é conhecido como microconto ou nanoconto. O que temos aí é mais do que uma variação de um clássico gênero literário; o miniconto não é apenas um conto pequeno, é um salto dialético. A concisão, aí, faz com que os parâmetros habituais do conto deem lugar a outros, absolutamente originais. E

muito compatíveis com uma época na qual o minimalismo é quase uma palavra de ordem. O poder do miniconto está em mobilizar a mente do leitor no sentido de, por assim dizer, completar e ampliar a narrativa. É um jogo entre imaginações e os adeptos desse jogo são fanáticos por ele. Já existem exemplos famosos de minicontos, tal como aquele do guatemalteco Augusto Monterroso, e que tem apenas 37 letras: "Quando acordou, o dinossauro ainda estava lá". Ernest Hemingway, famoso pela síntese, é autor de um miniconto menor ainda: "Vende-se: sapatos de bebê, sem uso". Já imaginaram as histórias que esta frase poderia evocar? Aqui no Brasil, temos uma obra editada por Marcelino Freire em 2004: *Os cem menores contos brasileiros do século*. O parâmetro aí eram cinquenta letras. O número de le-

tras ou de caracteres tem uma implicação prática: textos com menos de 150 caracteres podem ser enviados através de mensagens SMS (torpedos) pelo celular, estabelecendo, pois, uma ponte com as novas tecnologias de informação e comunicação que, em breve, poderão estar dominando o mercado.

E chegamos ao presente volume, resultado de um convite feito por Laís Chaffe ao médico e escritor Fernando Neubarth no sentido de editar um volume de minicontos com temática baseada no binômio saúde-doença. Fernando aceitou o caso e fez dele uma vitória literária, que começa já no criativo título – *Contos Comprimidos* – e continua com o trabalho de um fantástico grupo. Minicontos. E maxitalentos.

Dr. Moacyr Scliar (RS).

Contos comprimidos: fragmentos

CODEÍNA ASSOCIADA

Morfina e soro a noite inteira. Ponteiros codatenizados e luzes mortíferas não permitiam o avanço das horas. Olhos fechados, mãos em minhas mãos, ela fazia esforço para falar. Em vão. Nunca mais as noites amanheceram.

Cecília Maria Maciel.

POSTO DE SAÚDE

Maquinalmente, o médico segue o questionário padrão: Dói aqui? – indaga, apertando o tórax do paciente. – Tens comido bem? – Tens engordado?

Entre assustado e solícito, responde ao acesso de perguntas rápidas.

– Não, não dói. – Mal e mal. – Um pouco.

– Escarro? – O doutor tem pressa. – Escarro? Tens escarro?

O paciente não esconde um sorriso de orgulho:

– Tenho, doutor! Um fusca meia-oito.

Alcir Nicolau Pereira.

DOM QUIXOTE E A MEDICINA MODERNA

Dom Quixote, hipocondríaco, encarregou Sancho Pança de procurar um outro médico, já que as sangrias que seu velho facultativo lhe fazia no quarto minguante não o livravam de seus males. O novo médico riu de forma sarcástica quando o Cavaleiro da Triste Figura informou-lhe do método terapêutico nele empregado anteriormente.

– Então – disse o jovem esculápio – não sabe aquele velho e ignorante colega que, na moderna medicina, as sangrias, para fazerem efeito, têm de ser executadas na lua cheia?

Franklin Cunha.

ASSEPSIA

Com o algodão embebido em álcool, acariciou a veia sem pressa antes de aplicar a injeção letal no condenado.

Laís Chaffe, 1966.



DEPRESSÃO

Conheço alguns médicos que gostam de mentir. Às vezes, a mentira é tão grave que é uma verdade ao contrário. É para se entender do avesso. Aí não é mentira, é um jeito melhor de dizer o que é horrível de ouvir.

Foi o meu desejo quando ele disse que eu viveria ainda muitos anos.

Christina Dias.

PREVIDÊNCIA

Quando descobriu a doença, ficou aliviado.

Sempre teve medo de uma morte súbita.

Miguel Sanches Neto.

PADRÃO DE CONDUTA

Oitenta e nove anos, lúcido, forte, viúvo há alguns meses. Médico, pioneiro nas técnicas obstétricas indolores. Sentiu-se mal no turfe, outra grande paixão. Foram lhe buscar. Faleceu ao entrar no automóvel, ao lado dos filhos. Pela última vez, deixou o Jockey

Club para ir ao encontro de Irene. Camarada, solidário, bem-humorado, vida longa marcada pela dedicação à família e à profissão. Seu epitáfio poderia ser: "Dr. Lauro S. – Obstetra. Parto sem dor".

Fernando Neubarth, 1960.

IMPIEDOSA

– Eu agora estou usando um creme preenchedor de rugas.

– E funciona?

Ivette Brandalise.

VÍCIO

Preciso que você se injete em mim. Porque estou viciada. Preciso urgente de uma dose dos seus efeitos. Porque sou dependente. Preciso de você embaixo da minha língua e por cima da minha pele. Porque sem isso dói. Preciso agora e sem demora sempre. Porque desde que você se foi não tem remédio.

Paula Taitelbaum.

PROCEDIMENTO

Dr^a. Márcia, anestesiologista, e Dr. Roberto, cirurgião, se olharam pela última vez. Depois, colocaram as máscaras, os aventais e as toucas. Ainda descalços, desfizeram-se das alianças. Então, vestiram as luvas para o procedimento.

Mirna Spritzer, 1957.

DESISTÊNCIA

O médico foi incisivo. Sua situação era muito grave. O remédio deveria ser tomado de quatro em quatro horas.

Agora, sentado na sala, olhava o comprimido largado sobre a mesa.

Decidido.

E resignado.

Maró Barbieri, 1944.

Médicos raros: como são?

Forjados no esforço e na curiosidade não há dúvida. De que devam ter algum talento todos concordam. Mas há sempre, individualmente, muitos pontos obscuros na trajetória dos médicos que sobressaem, que se tornam raros mercê algum tipo de unanimidade. Por isso, recorremos ao livro *Prazer Em Conhecer*, com o subtítulo *A Aventura da Ciência e da Educação*, editora Papyrus/ 7 Mares, em que o jornalista Gilberto Dimenstein faz a mediação de uma longa conversa com duas dessas figurinhas carimbadas, ditas unanimidades nacionais, Drauzio Varella e Miguel Nicolelis. Ambos paulistanos, formados em Medicina pela USP, com passagens pelo exterior. O primeiro cancerologista; o segundo poder-se-ia dizer neuroengenheiro, já que procura integrar o cérebro humano às máquinas. O primeiro, além de pesquisa e prática médica, com longo currículo em educação; o segundo, na boca para ser Nobel segundo a revista *Scientific American*, também tem propósitos bem definidos em educação. Um quer mudar o mundo pela educação, o outro quer mudá-lo por tecnologias que reabilitem e integrem o humano.

A primeira conclusão é que, para serem o que são, tiveram sempre que ser alunos. Ter um enorme prazer em aprender, desde os quintais ou chácaras da família, onde começaram superficialmente a sistematização de insetos e batráquios e a dissecá-los para descobrir o que existia por dentro. Essa curiosidade – o curioso é o grande amante do conhecimento – chegava ao requinte, no caso de Drauzio, de aprender com um primo a abrir um sapo sem que o mesmo tivesse dor. "Não tem dor, dizia o primo. Aprendi a enfiar um estilete no sapo de um jeito que corta todos os nervos dele".

Claro que essa curiosidade estava sempre associada à necessidade de compreensão racional, de querer explicações de um jeito lógico, convincente.

Foi fácil a vida de ambos até a universidade? Qual nada, algumas passagens dão o tom.

Drauzio perdeu a mãe aos quatro e a avó, sua segunda mãe, aos oito anos. Teve, portanto, que ter resiliência para suportar as duas perdas mais importantes de sua vida ainda precocemente. E teve um pai durão, severo, trabalhador incansável, que dizia: "Meus filhos chegarão à universidade. Minha obrigação é trabalhar e a sua é estudar. Se você não cumprir sua obrigação, vai apanhar até aprender". Para si, diz ter sido método infalível e não traumatizante. Internou-se dois anos estudando no curso porque sabia que os japoneses de lá também eram os melhores, e que a única maneira de passar seria estudando mais do que eles. No segundo ano de tentativa passou em segundo lugar na USP. O modo como o pai lhe disse que passara no vestibular foi sem qualquer afeto. Era homem alexitímico. Deu-lhe a notícia ao natural, sem abraços, palavras de ordem, risos, a frio. Quer dizer, quando se vive algo assim, as homenagens futuras não deixam de ser um pouco constrangedoras. E então você pensaria: o Drauzio sempre foi um ce-de-efe, pois são três anos a média para passar bem colocado na USP dos tais japoneses que já sabem tudo, certo? Aparências e realidade não

andam sempre juntas. Era um cara folgado até então. Mas como já disse, foram dois anos de não pensar em nada mais, só em passar, obsessivamente. A obsessividade necessária em certos momentos da vida quando se quer alcançar um degrau a mais na vida ou no intelecto.

"(MIGUEL) TEVE A SEU FAVOR LABORATÓRIOS FENOMENAIIS, ONDE PODIA DAR ASAS À SUA IMAGINAÇÃO. E TEVE NA REGRA DE CÁLCULO, O QUE RIVELINO TEVE COM A BOLA, UMA EXTENSÃO DE SI PRÓPRIO. ISSO AJUDOU-LHE A DAR RIGOR. CIÊNCIA É RIGOR PARA PERSEGUIR SONHOS E QUEBRAR DOGMAS. CIÊNCIA É FUNDAMENTAÇÃO E OBJEÇÃO LÓGICA. "

Depois disso, foram vinte anos como professor de cursinho e a paixão pelo ensino, agregados à pesquisa e à prática médica.

Miguel estudou no ótimo Colégio Bandeirantes com simulados todos os domingos cedo. Nele aprendeu uma

"POR QUE CIÊNCIA É ASSIM, UMA CORRIDA. VOCÊ PASSA O BASTÃO, VEM UMA PESSOA DE OUTRA GERAÇÃO, CORRE A CORRIDA E O PASSA PARA O SEGUINTE, E ASSIM POR DIANTE. UMA CORRIDA SEM FIM. "

ética de trabalho cuja ideia central era: "a responsabilidade é sua; cada um é responsável pelo seus erros, não há nenhuma desculpa cabível". E ainda teve a seu favor laboratórios fenomenais, onde podia dar asas à

sua imaginação. E teve na regra de cálculo, o que Rivelino teve com a bola, uma extensão de si próprio. Isso ajudou-lhe a dar rigor. Ciência é rigor para perseguir sonhos e quebrar dogmas. Ciência é fundamentação e objeção lógica. Isto é, se você tem objeção séria a fazer, o cara pode ser um Nobel ou de Stanford, não importa, confronte-o. Se você acredita que a sua ideia tem mérito, persiga-a. Não tenha medo de fracassar. A experiência está diretamente ligada ao fracasso; infelizmente não somos treinados para a rejeição e o fracasso. O experimentalista fracassa em mais de 90% das vezes, ou seja, nessa proporção verifica que suas ideias não funcionam. Assim mesmo, tem a resiliência de lidar com a derrota. Esse o ânimo do pesquisador. Afinal, passa a vida medindo e conferindo dados da melhor maneira possível. Então, ficamos com aquela antiga fórmula: 95% de insistência e 5% de talento, pois, se o indivíduo desistir não há talento que o ajude.

Para Nicoletis, a biblioteca e o laboratório do Bandeirantes foram seu reino. Hoje talvez fosse o Google. Mas sem dúvida o colégio foi mais importante que a USP. Opinião compartilhada por Drauzio. Ao contrário dos cursinhos, nas universidades só um ou outro professor se destaca. De cada 200, talvez uns cinco. Dario Birolini, no caso de Varela, e Cesar Timo-Iaria, no de Nicoletis, foram suas referências. Tipo, quero ser um médico assim. Ou seja, poucos professores sensibilizam seus alunos,

pois, a maioria está cuidando apenas de seus interesses, nem aí para os alunos. Nos cursinhos não; ou os alunos passam, ou os professores são dispensados. Há uma luta pela qualificação do aluno.

Outro ponto em comum, o ateísmo. Ambos são ateus intra-útero, segundo dizem. Ou de outra maneira, ateus por configuração cerebral.

Drauzio descobriu a ciência como professor de química nos cursinhos 9 de Julho e Objetivo. E Nicoletis? A história é interessante. Adolescente, descobriu o que iria fazer lendo *Hospital*, de Arthur Hailey. Logo no início do livro, o patologista, personagem principal, tem que tomar uma grande decisão: se seria ou não necessário amputar a perna de uma moça. Era a primeira vez na carreira que não sabia o que fazer... Existia um aviso no hospital: "Neste ambiente é proibido fumar". Ele tira um havana, o põe na boca, acende e vai mais uma vez tentar fazer o diagnóstico patológico. Aquilo, diz, me pareceu maravilhoso: "Existe uma regra, sou contra e vamos em frente". Era este tipo de desafio que gostaria de enfrentar. Quem evita desafios não pode ser bom pesquisador ou bom profissional. Dito à maneira bíblica: foi sua estrada de Damasco. Mas os sacrifícios seguintes foram grandes. Basta contar o de sua ida para Filadélfia trabalhar com o professor John Chapin. Depois de Miguel escrever-lhe uma carta de dez páginas induzido por um anúncio para entrevista, Chapin foi franco: "Sabe, Miguel, o negócio é o seguinte: esse não era um anúncio para ser verdade. Nós o publicamos por que há um coreano aqui no laboratório que gostaríamos que obtivesse o *green card*. Então anunciamos uma posição fantasmagórica para que ninguém conseguisse preencher os requisitos. Assim ele poderia se apresentar e, posteriormente, solicitar o *green card*. Você foi o único candidato, mas, como preencheu os requisitos, por lei tenho que entrevistá-lo".

Ficou o dia inteiro me entrevistando. Eu era meio ruim em inglês. Ao final do dia Chapin disse: "Olhe, não sei se entendi o que você falou, mas o que entendi é exatamente o que queremos fazer. Você tem que vir trabalhar conosco."

"Mas, e o coreano?", perguntei. Ele sorriu: "não tem problema, fazemos outro anúncio".

Consequência: cinco anos mergulhado num laboratório de neurociência, só existia aquilo em minha vida.

Como vedes, prezado leitor, qualquer coisa que pretendamos fazer, por melhor cabeça que tenhamos, exige esforço e dedicação plenos para talvez atingirmos parte do desejado. Médicos raros são os que se dispõem a tal tarefa. Usando as informações – dados – desprovidas de qualquer julgamento moral, de qualquer viés religioso, racial ou ideológico. Só assim o conhecimento é libertador, agente de formação e transformação.

Mas ainda há algo em comum a Drauzio e Miguel. Ambos estão convictos de que gostam de ensinar e pensam o

ensino como uma atitude amorosa. Nesse prazer não pode haver fingimento, pois o aluno percebe, por isso poucos professores marcam um aluno numa universidade. A autoridade nunca pode ser imposta, advém da arte por ele exercida de catalizar a aventura do conhecimento, de transmitir ao aluno o caminho da liberdade, o aprendizado. E mostrar que ele mesmo jamais se afasta desse caminho. Porque ciência é assim, uma corrida. Você passa o bastão, vem uma pessoa de outra geração, corre a corrida e o passa para o seguinte, e assim por diante. Uma corrida sem fim. Portanto, os médicos raros também não têm fim. Sejam pesquisadores ou clínicos, cirurgiões ou afins. São discípulos da sinergia. **■**

DeBakey

Noite. Véspera do Ano-Novo de 2005. Súbito aquela dor torácica lancinante que tantas vezes dissera atingir o acme imediatamente. Solitário no aposento, sabia que podia morrer a qualquer momento, mas não gostava de preocupar ninguém, por isso não avisou sua segunda esposa Katrin (enviuvara em 1972) e a filha, recém-chegadas de Galveston. Dúvida não havia. Apesar de seus 97 anos, atribuídos por si próprio aos genes e à ausência do cigarro, os checkups periódicos que fazia no hospital em que trabalhava mostravam estar bem. Claro que eletro e enzimas seriam de valor para afastar infarto, mas a subitaneidade da dor atingindo seu máximo instantaneamente no tórax e atrás não abria brecha para outra hipótese, dissecação aguda de aorta. Defrontava em si próprio o que mais estudara. Olhou-se no espelho, e mesmo sendo noite, reparou a lividez; como estaria sua pressão?

Houvera classificado as dissecações de aorta em tipo I, a que começa na aorta ascendente imediatamente por cima da valva aórtica; tipo II, que se limita a aorta ascendente; e tipo III, que começa na origem da subclávia esquerda, ou imediatamente distal à mesma. Ainda subdividida a última em IIIa se limitada à aorta descendente e IIIb se chegasse à bifurcação da aorta abdominal ou fosse além.



Por ironia, não fora em sua classificação que pensara, mas na de Stanford. Talvez pela simplicidade e prognóstico imediato. Esta divide a dissecação em tipo A que sempre envolve a aorta ascendente, podendo envolver qualquer outra parte; e tipo B, que não envolve a aorta ascendente, mas pode envolver qualquer outra parte. Se do tipo A (proximal ou ascendente), o tratamento é cirúrgico imediato com substituição da aorta envolvida e, às vezes, da valva aórtica. Sem cirurgia, 90% de mortalidade. Se do tipo B, não envolvendo aorta ascendente, o tratamento inicial é clínico. Cirurgia quando há complicações. Sabia que mesmo que fosse a do tipo B necessitaria de internação. Betabloqueadores (metoprolol ou

labetalol) e/ou nitroprussiato por via endovenosa são importantes para reduzir as forças de cisalhamento e assim limitar a propagação da dissecação. Tinha consciência de tudo e certeza no autodiagnóstico, apesar disso, deu uma de avestruz, deitou num sofá e tentou dormir. A esposa,

"CLARO QUE ELETRO E ENZIMAS SERIAM DE VALOR PARA AFASTAR INFARTO, MAS A SUBITANEIDADE DA DOR ATINGINDO SEU MÁXIMO INSTANTANEAMENTE NO TÓRAX E ATRÁS NÃO ABRIA BRECHA PARA OUTRA HIPÓTESE, DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA."

que percebera a movimentação, quis saber do que se tratava; em resposta recebeu um suposto diagnóstico de dor muscular.

Michael DeBakey, filho de imigrantes libaneses católicos, formou-se médico em Nova Orleans, 1932. Já durante o curso

demonstrava habilidade técnica e deu vezo à sua inventividade, pois, aos 23 anos, durante a faculdade, desenvolveu a bomba peristáltica, dispositivo mecânico que seria base para a futura circulação extracorpórea. Em 1939, com seu mestre Alton Oschner, postulou a ligação entre o uso do tabaco e carcinoma pulmonar. Nesse período também iniciou os reparos de vasos com uso de próteses de poliestireno. Na década de cinquenta desenvolveu as técnicas de endarterectomia e de bypass coronário, a popular "ponte de safena". Desenvolveu, em conjunto, a famosa classificação que leva seu nome, bem como a técnica para correção cirúrgica da dissecação que também leva seu nome. Foi um dos primeiros a gravar em vídeo seus procedimentos na década de sessenta. Isso o tornou uma das maiores lendas da medicina estadunidense do século XX. Em função de seu nome lendário operou muita gente famosa, incluindo chefes de Estado, um dos notórios sendo o russo Boris Yeltsin em quem realizou bypass quártuplo. Como não poderia deixar de ser foi premiado com títulos e comendas.

Mas a senhora DeBakey notou que tal dor muscular não passava e também a inquietude do marido. Preocupada, chamou os doutores Attar e Loebe, amigos que logo acorreram. Os mesmos consentiram o diagnóstico de dissecação e o professor concordou em realizar exames

detalhados que a confirmassem, embora ainda embomasse por dois dias. Exames realizados, a confirmação: o Dr. DeBakey possuía o tipo II de dissecação, segundo sua própria classificação. O prognóstico também estava estabelecido. A cirurgia necessária. Quase centenário, tinha receio das prováveis complicações físicas e mentais que poderiam advir. Como tantos médicos, começou a crer piamente na regressão espontânea. Preferiu o tratamento clínico, e em sua casa. Os colegas, mesmo vivendo o desconforto permanente de um eventual desenlace, controlavam sua pressão – fator primordial – e lhe davam sustentabilidade nutricional. Periodicamente ia ao Hospital Metodista, onde trabalhava, para verificar o "tamanho do estrago".

Seis dias depois do início dos sintomas outra surpresa: o estoico professor insiste em ministrar a aula que estava preparando na véspera do Ano-Novo. Era uma reunião da Academia de Medicina, Ciências e Engenharia do Texas, da qual fora um dos fundadores. E quem pode dizer não a alguém tão personalista, severo, autoexigente e compromissado? Na platéia diversos prêmios Nobel; e como sempre há um político, no caso era o senador Kay Bailey. Para aumentar o suspense os que o atendiam estavam na primeira fila. Pálido, dispneico e falando lentamente, uma síncope podia fazer parte do enredo. Quicá a morte heróica ao vivo e a cores. Que nada. Concluiu a palestra sem incidentes. E ainda assistiu a posterior, adivinhe sobre o que? Certo, riscos letais de aneurismas dissecantes de aorta. O respeitável DeBakey relutava em aceitar sua condição. E não admiraria se, no *coffee-break*, tivesse pedido ao senador Bailey algum *grant* para sua instituição.

O suporte de *home care* não melhorava sua clínica, o que era de esperar. Teimoso, insistia em não ser internado. Como sempre fora rude e ríspido com os membros de sua equipe ninguém tinha ascendência para lhe determinar o que deveria ser feito. Enquanto isso a hipertensão se deteriorava, a falência renal se fazia presente, o estado nutricional declinava, e a dispnéia ficava incômoda aos circunstantes. O aneurisma em 7,5 cm. Instalou-

se estado confusional e instabilidade hemodinâmica. O Dr. Noon, velho colega e amigo, sabia que não poderia postergar mais. Ou operava imediatamente o amigo ou condenava-o à morte. DeBakey já não podia tomar decisões. Buscou apoio na família deixando claro o possível desfecho. A família concordou. Não os anesthesiologistas. Ninguém queria anestésiar um velho de 97 anos, em tal estado de gravidade, com um pedido de DNR ("do not resuscitate"), e com uma nota que o mestre escrevera em seu prontuário recusando-se à sua própria cirurgia. Desesperada a senhora DeBakey procura a Dr^a. Shenaq, anesthesiologista e grande amiga do professor com o qual trabalhou por 22 anos e, agora, atuava no Hospital dos Veteranos. Quando chegou ao Metodista a Dr^a. Shenaq defrontou-se com o Dr. Naples, chefe do corpo de anesthesiologistas que, furioso, disse que a acusaria de agressão física caso tentasse o procedimento. O impasse mais uma vez criado. Foi acionado o Comitê de Ética do Hospital. Em uma hora todos reunidos e sem decisão. A tendência era seguir as leis do Texas que garante aos médicos seguir os desejos do paciente ou da família em sua impossibilidade. Não faltavam argumentos e obtemperações. E delongas. Quando irrompe na sala aos gritos Katrin: "Vocês estão deixando meu marido morrer sem ter sido feito algo para salvá-lo". A discussão termina, a cirurgia logo inicia, sete horas de duração, e a parte da aorta danificada é substituída por uma prótese de dacron de 21 cm. Assemelhada à que DeBakey desenvolveu na década de 50 e você, prezado leitor, sabedor que em quase todos os bons filmes o mocinho morre no final, nos pergunta: houve "bad end"?

Espere só um pouco porque a aflição continua. A evolução é dramática. Submetido a traqueostomia, gastrostomia, sessões de diálise, seis semanas de ventilação mecânica, drogas vasoativas, infecções hospitalares, confusão mental ou irresponsividade, e você ainda pensa que o paciente se salvou, certo? Pois acertou. Michael DeBakey que sempre foi um osso duro de roer, também era duro na queda.

Certa manhã, o Dr. Lunn, chefe da equipe de pneumologistas da UTI, provavelmente não tendo com quem deixar a

filha Elizabeth de oito anos, leva-a em sua visita. A menina, para passar o tempo, desenha numa folha um arco-íris. Enquanto o pai discute o caso com outros médicos, pede para entregar o desenho ao confuso velhinho. Como num filme de emoções baratas, faz-se um brilho nos olhos do professor, e o resto você já sabe, a recuperação segue seu curso.

No dia 16 de maio o doutor recebe alta. Volta duas semanas depois devido a hipertensão. Para quem passara pelo que passou não seria heroico morrer na praia. Pressão controlada, agradecimentos de praxe, e vida que segue. Aos íntimos o agradecimento era substantivo. Sabia que o trabalho de toda equipe fora bem feito, metuculoso, zeloso. Como era o seu. A alta luta e a tenacidade de muitos resultaram numa bela vitória. Voltou à rotina de aulas e visitas até julho de 2008 quando morreu naturalmente, em Houston, Texas. O cowboy da habilidade técnica e da inventividade morreu serenamente a dois meses dos 100 anos.

Drs. João Manuel e René Santos (PR).

"NINGUÉM QUERIA ANESTESIASAR UM VELHO DE 97 ANOS, EM TAL ESTADO DE GRAVIDADE, COM UM PEDIDO DE DNR (DO NOT RESUSCITATE), E COM UMA NOTA QUE O MESTRE ESCREVERA EM SEU PRONTUÁRIO RECUSANDO-SE À SUA PRÓPRIA CIRURGIA. "

PALAVRAS DE MESTRE

"A prova rigorosa é concisa. Uma frase não deve conter palavras desnecessárias, nem um parágrafo frases desnecessárias, pela mesma razão que um desenho não deve ter linhas desnecessárias, nem uma máquina partes desnecessárias. Isto não quer dizer que um escritor faça breves todas as suas frases, nem que evite todo detalhe, nem que trate seus temas apenas na superfície; apenas que cada palavra conta".

William Strunk Jr.
(Jornalista e escritor falecido).

Devaneios dolorosos

Acordei com dor. Aliás, não sei quantas vezes acordei com dor. Durante esses hiatos

de consciência corria-me a ideia que tivesse feito uma fratura. Mas como? Não caíra e a tosse proveniente de um resfriado contraído nos últimos dias era fraca e não tenho osteoporose. Claro que essa última convicção não se respaldava numa densitometria, que nunca fiz.

Não sei quantos despertares houveram, mas rapidamente aprendi que ao ficar quietinho não tinha dor. Como era no hemitórax esquerdo e sempre na mesma região, em alça, veio-me outra ideia, herpes zoster.

Sabia, como médico, que a dor poderia começar súbita, o tal raio em céu límpido. Estranhava que ao me ajeitar na cama, algo sempre penoso em face da dor intensa, conseguia ficar confortável. Ora, isso não era próprio de dor neuropática que tem uma autonomia que invejamos. Além do mais, varicélico em criança, já tivera um herpes zoster em adulto, facial, com infecção secundária – provável autocontaminação em hospital – com cicatrização viciosa, em segunda intenção, e, portanto, com marca definitiva. Seria possível novo episódio? E se o fosse, não

"SABIA, COMO MÉDICO, QUE A DOR PODERIA COMEÇAR SÚBITA, O TAL RAIOS EM CÉU LÍMPIDO. ESTRANHAVIA QUE AO ME AJEITAR NA CAMA, ALGO SEMPRE PENOSO EM FACE DA DOR INTENSA, CONSEGUIA FICAR CONFORTÁVEL. "

corresponderia a paraneoplasia? Com mais de sessenta no lombo não deixava de ter cabimento. Isso me assustou. Nós médicos sabemos não ter o benefício da ignorância. Levantei-me com dificuldade, o ato respiratório e qualquer movimento do tórax eram

penosos. Fui me olhar ao espelho. Dúvidas dissipadas. Mesmo sendo míope podia ver claramente a erupção na região da dor; estava herpético.

Chegara tarde da noite de um congresso, e, fora o resfriado, estava ótimo. Cansado, mas ótimo. E agora? A mulher,

também médica, viajara para ver sua mãe. Acima dos noventa, e morando longe, nunca se sabe quando será a última visita. Só com um filho restando em casa, doutorando, que dormia, pra que acordá-lo? Fiquei matutando no que fazer.

Embora a dor fosse intensa deveria ir ao consultório onde tinha prednisolona. Sei que não evita neuralgia pós-herpética, principalmente na minha idade, outro medo que já me sondava, mas talvez atenuasse a dor. Tomaria antiviral? Antiinflamatório não poderia, a última creatinina estava acima do normal. Pensava, além de algum analgésico, em gabapentina, tricíclicos, e em seus efeitos colaterais quando nos automedicamos. Se tivéssemos o mesmo zelo com os pacientes... Um colega para me examinar? Para algo de tão fácil diagnóstico? Nem pensar.

Quando meu filho acordou falei-lhe solenemente que pouco dormira porque estava com zoster. Ele mais solene ainda: "Que herpes coisa nenhuma, você caiu ontem à noite, são escoriações. Até coloquei gelo na região e você resmungou muito. Disse não ter quebrado nada. Tava com dor mas não se queixava muito, não".

– Eu caí? Como não me lembro? Aonde? Como foi?

– Não sei como foi, acho que estava tentando ligar a televisão.

– Televisão? De madrugada e no escritório? – sei não, disse-me. Você não tinha tomado comprimido para dormir?

Aí é que dei nó no laço. Amnésia anterógrada. Cansado e insone tomei zolpidem. Estava tomando também um descongestionante com anti-histamínico de boa penetração cerebral, desses que interagem com hipnótico. Tudo explicado. Só não tenho a menor ideia do que fui fazer no escritório depois de deitado. O que estou cômico é que dor de fratura costal dói muito. Agora, ao menos sei o inimigo, e não vou precisar tomar todos aqueles remédios.

Quantas costelas? Duas. E, claro, doem mais que nos pacientes.

Dr. Emanuel Sá (PR).

Diálogos (Im)Pertinentes: fazer por merecer

Em uma grande empresa do nordeste, trabalhava Álvaro, um empregado sério, dedicado, cumpridor de suas obrigações e, por isso mesmo, com vinte anos de casa. Um belo dia, Álvaro vai até o dono da empresa para fazer uma reclamação.

– Dr. Moacir, tenho trabalhado durante estes 20 anos em sua empresa com toda dedicação e agora me sinto um tanto injustiçado. O Juca, que está conosco há somente três anos, está ganhando mais do que eu.

O patrão fingiu não ouvi-lo e o cumprimentou:

– Foi bom você vir aqui. Tenho um problema para resolver e você poderá fazê-lo. Quero oferecer ao nosso pessoal uma sobremesa diferente após o almoço de hoje. Aqui na esquina há uma barraca de frutas. Por favor, vá até lá e verifique se eles têm abacaxi.

Álvaro, sem entender, saiu da sala e foi cumprir a missão a ele designada. Em cinco minutos estava de volta.

– Como foi? Perguntou o patrão.

– Verifiquei, como o senhor mandou, e eles têm os abacaxis.

– E quanto custam?

– Isso eu não perguntei não.

– Há outra fruta que possa substituir o abacaxi?

– Também não sei, não.

– Muito bem, Álvaro. Sente-se ali e me aguarde um pouco.

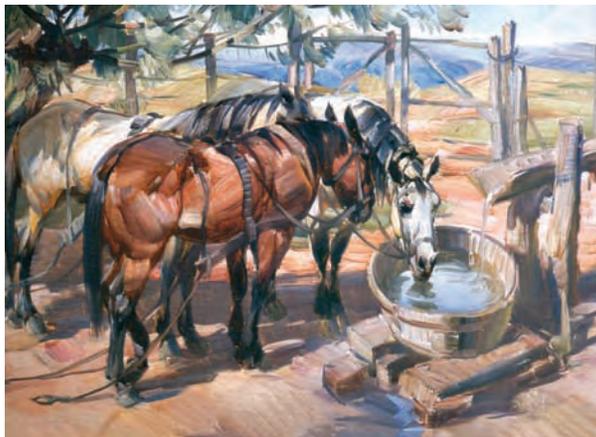
O patrão pegou o telefone e mandou chamar o Juca. Quando o Juca entrou na sala, o patrão foi logo dizendo.

– Juca, quero oferecer ao nosso pessoal uma sobremesa diferente após o almoço de hoje. Aqui na esquina há uma barraca de frutas. Vá até lá e verifique se eles têm abacaxi.

Em oito minutos, Juca estava de volta.

– E então Juca? Perguntou o patrão.

– Eles têm abacaxi, sim. Têm em quantidade suficiente para todo pessoal e, se o senhor quiser, eles têm também laranja e banana.



– E o preço? Indagou o patrão.

– Bom, o abacaxi é vendido a nove reais o quilo, a banana a três reais e a laranja a quarenta reais o cento, já descascadas. Como eu disse que a quantidade que queríamos era grande, eles me concederam um desconto de 15%. Deixei reservado o abacaxi. Caso o senhor resolva, eu confirmo.

Depois de agradecer a Juca pelas informações, o patrão dispensou-o e voltou-se para Álvaro, na cadeira ao lado:

– Você falou alguma coisa quando entrou na minha sala... O que era mesmo?

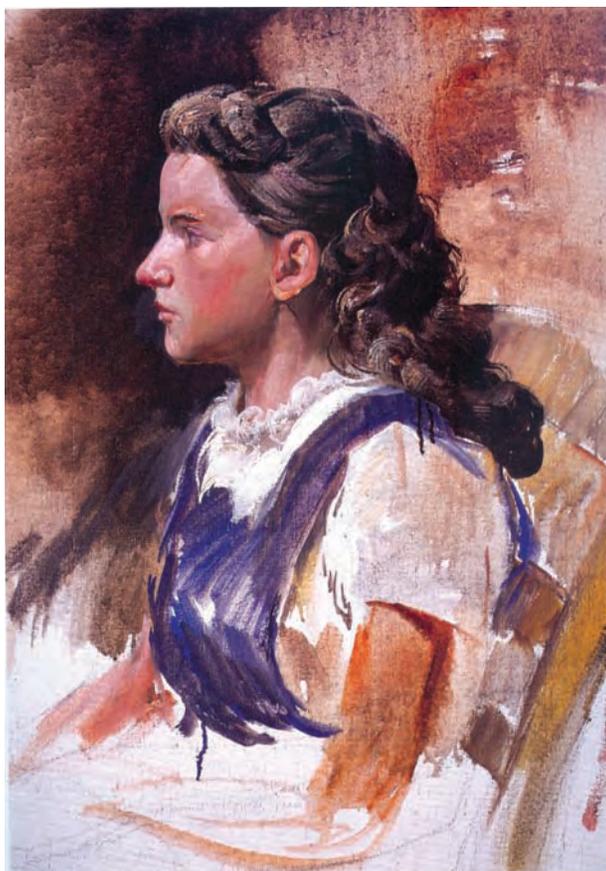
– Não era nada sério não, patrão. Respondeu e saiu em seguida.

Extraído de Fazenda a Diferença/ Legrand, Soler Editora.

Moral: Muitas vezes nos sentimos impelidos a cobrar nossos direitos antes de cumprir com eficácia nossas obrigações. A ordem é inversa. Só adquirimos o direito aos nossos direitos, após cumprir nossas obrigações, fazendo assim por merecê-los. José Saramago, homem insuspeito em direitos por ser comunista até hoje, no discurso da entrega de seu Nobel, disse que os direitos do homem já estavam bem estabelecidos, embora não cumpridos em muitos lugares. Precisávamos, agora, começar a lutar pelos deveres humanos. Direitos e deveres, equilíbrio da cidadania.

Seres e coisas

Quer arguta observação social? Pois tem. Quer aquele papo furado a desafiar o tempo sem compromisso? Tem. Quer amor de carne e osso entranhado na dor e no lirismo? Também tem. Quer sutis alegorias políticas e religiosas? Ora, pois, tem. Quer a tormentosa dúvida existencial do não-ser e do vir-a-ser? Será? Pense bem que tem. Quer malandragem da boa sem ferir suscetibilidades? Temos e entregamos. Quer violência em estado de perplexidade angelical? É só ouvir e imaginar. Quer o côncavo e o convexo de corpos apaixonados ou simplesmente desejosos? Basta sentir. Quer banalidades do cotidiano relegadas a condicionamentos e automatismos? Bem, é melhor escutar compositores e cantores da trilha sonora *Seres e Coisas* que o IÁTRICO preparou para esta edição e ouvir vivos e mortos, velhos e novos, destilando a vida sublinhada pelo seu talento. Ouça em nosso sítio os fragmentos da vida que fazem bem ao espírito. ❶



Iátrico "Cult"

"Cult" você sabe, é algo cultuado nos meios intelectuais ou artísticos, representa certo grau de devoção. Esta trilha é assinada por momentos de muitos médicos, digamos, "mais vividos".

- 1. Misty**
(Garner/ Burke); Frank Sinatra.
- 2. Send in The Clowns**
(Stephen Sondheim); Barbra Streisand.
- 3. Y Te Vas**
(J. L. Perales); José Luis Perales.
- 4. Feeling Good**
(Bricusse/ Newley); Simone.
- 5. Stand By Me**
(B. King/ J. Lieber/ M. Stoller); Aaron Neville.
- 6. Into White**
(Cat Stevens); Carly Simon.
- 7. Are You Lonesome Tonight?**
(R. Turk/ L. Handman); Elvis Presley.
- 8. Angel Eyes**
(M. Dennis/ E. Brent); K. D. Lang.
- 9. Rainy Night in Georgia**
(Book Benton); Tony Joe White.
- 10. All The Way**
(J. V. Heusen/ S. Cahn); Lena Horne.
- 11. That's All**
(A. Brandt/ B. Haymes); Steve Tyrell.
- 12. Scarborough Fair**
(Do folclore Céltico); Marianne Faithfull.
- 13. MacArthur Park**
(Jimmy Webb); Vic Damone.
- 14. The Tears of a Clown**
(Wonder/ Robinson/ Cosby); Nnenna Freelon.
- 15. Georgia on My Mind**
(S. Gorell/ H. Carmichael); Ray Charles.
- 16. Just The Way You Are**
(Billy Joel); Diana Krall.
- 17. Love Is a Many Splendored Thing**
(S. Fain/ P. F. Webster); Nat King Cole.
- 18. Imagine**
(John Lennon); Etta James.
- 19. If I Were a Carpenter**
(Hardin); Bobby Darin.
- 20. As Time Goes By**
(Hupfeld); Peggy Lee.

Bacharach do Iátrico

1. **Do You Know The Way To San José?** – Traincha.
2. **Don't Make Me Over** – Steve Tyrell e Patti Austin.
3. **The Look of Love** – Diana Krall.
4. **Raindrops Keep Fallin' on My Head** – B.J. Thomas.
5. **A Say A Little Prayer** – Aretha Franklin.
6. **A House Is Not a Home** – Brook Benton.
7. **What The World Needs Now** – Burt Bacharach; Martine McBride; Rod Stewart; James Taylor e Dionne Warwick.
8. **Reach Out For Me** – Nancy Wilson.
9. **Make It Easy On Your Self** – Jackie Trent.
10. **That's What Friends Are For** – Dionne Warwick; Stevie Wonder; Gladys Knight e Elton John.
11. **This Girl's In Love With You** – Petula Clark.
12. **Walk On By** – Steve Tyrell.
13. **One Less Bell To Answer/ A House Is Not A Home** – Barbra Streisand.
14. **I'll Never Fall In Love Again** – Johnny Mathis.
15. **Close To You** – Carpenters.
16. **Alfie** – Dionne Warwick.
17. **There's Always Something There To Remind Me** – Martha Reeves And The Vandellas.
18. **This House Is Empty Now** – Traincha.
19. **Anyone Who Had A Heart** – Dionne Warwick.
20. **Arthur's Theme** – Christopher Cross.

A música brasileira e alguns fragmentos poéticos

SELEÇÃO DO IÁTRICO

A porta do barraco era sem trinco
E a lua furando nosso zinco
Salpicava de estrelas nosso chão
Tu pisavas nos astros distraída
Sem saber que a aventura desta vida
É a cabrocha, o luar e o violão
Orestes Barbosa.

"Podemos ser amigos simplesmente, coisas do amor nunca mais..."
(Fernando Lobo).

"Eu desconfio que nosso caso está na hora de acabar. Há um adeus em cada gesto e cada olhar..."
(Dolores Duran).

"ali onde eu chorei/ qualquer um chorava/ Dar a volta por cima que eu dei/ quero ver quem dava."
(Paulo Vanzolini).

"...qualquer desatenção pode ser a gota d'água."
(Chico Buarque).

"olha que coisa mais linda mais cheia de graça..."
(Vinicius de Moraes).

"A arte de sorrir/ Cada vez que o mundo diz não."
(Guilherme Arantes).

"Trazer uma aflição dentro do peito/ É dar vida a um defeito/ Que se extingue com a razão."
(Fernando Lobo).

"Queixo-me às rosas/ mas que bobagem/ As rosas não falam/ simplesmente as rosas exalam/ o perfume que roubam de ti."
(Cartola).

"Tire o seu sorriso do caminho/ que eu quero passar com minha dor."
(N. Cavaquinho/ A. Laminha/ Guilherme Brito).

"Quem sabe faz a hora não espera acontecer."
(Geraldo Vandré).

"Quando você foi embora, fez-se noite em meu viver."
(F. Brant e M. Nascimento).

"Ah! Se eu fosse você, eu voltava pra mim."
(Silvio César).

"...jurado pra morrer de amor."

"Você deságua em mim e eu oceano."
(Djavan).

"Esqueci no piano/ As bobagens de amor/que eu queria dizer."
(Tom Jobim).

"Eu prefiro ser essa metamorfose ambulante do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo."
(Raul Seixas).

"Eu nasci assim/ eu cresci assim/ e sou mesmo assim/
vou ser sempre assim, Gabriela/ sempre Gabriela."
(Dorival Caymmi).

"Tenho sorte de estar vivo/ Sou poeta sou feliz,/ Da vida,
pudesse, pediria bis."
(Abel Silva).

"O samba da minha terra deixa a gente mole/ quando se
canta todo mundo bole/ quem não gosta de samba/ bom
sujeito não é/ é ruim da cabeça/ ou doente do pé."
(Dorival Caymmi).

"Meu coração, não sei por quê, bate feliz, quando te vê."
(João de Barro).

"É melhor brigar juntos do que chorar separados."
(Lupicínio Rodrigues).

"Vestiu uma camisa listrada/ e saiu por aí./ Em vez de
tomar chá com torrada/ ele bebeu parati."
(Assis Valente).

"(Um) amor para ser traído/ só depende da vontade/ mas
existe amor fingido/ que nos traz felicidade."
(Noel Rosa).

"Cá na cidade se vê tanta falsidade/ Que a mulher faz
tatuagem até mesmo na afeição."
(Lupicínio Rodrigues).

"Caminhando contra o vento/ sem lenço, sem documento."
(Caetano Veloso).

"E tropeçou no céu como se fosse um bêbado/ E flutuou
no ar como se fosse um pássaro/ E se acabou no chão
como um pacote flácido."
(Chico Buarque).

"Maria/ o teu nome principia/ na palma da minha mão."
(Ary Barroso).

"(A) pura cor do querer bem."
(Sinhô).

"A felicidade é como a pluma/ que o vento vai levando pelo
ar/ voa tão breve/ precisa que aja vento sem parar."
(Tom Jobim e Vinicius de Moraes).

"Atrás do trio elétrico só não vai quem já morreu."
(Caetano Veloso).

"Por que a vida só se dá/ Pra quem se deu."
(Toquinho e Vinicius)

**"São as águas de março fechando o verão
É a promessa de vida no seu coração
É pau, é pedra, é o fim do caminho
É um resto de toco, é um pouco sozinho."
*Tom Jobim.***

DO CADERNO VERDE

- 1) Todo paciente tem o médico que pode ou merece.
- 2) Se você, de fato, quer saber quem é o outro, observa suas ações.

Novo acordo ortográfico

**"-O trema já não foi abolido?
- Que abolido nada. Aboliram tudo, menos o trema."**

Quando Fernando Sabino escreveu a crônica *De Mel a Pior*, já se especulava sobre a ideia (na época, com acento) do trema ser abolido. Entretanto, ninguém desconfiava que o acento diferencial e alguns acentos circunflexos e agudos seriam rebaixados junto com ele. Muito menos que o hífen sofreria alguma mudança – para algo tão confuso quanto sempre foi.

De qualquer forma, nós, brasileiros, precisamos reaprender (com ou sem hífen?) a escrever 0,5% do nosso léxico, enquanto os portugueses e africanos devem se adaptar às mudanças que ocorreram em 1,6% do seu vocabulário.

O rebaixamento do trema é a regra mais fácil a ser seguida: abandone seu uso na escrita e, tranquilamente (sem trema), continue a pronunciar "linguiça", "consequência" e "sagui" como você sempre fez. Àqueles mais saudosos do trema, ainda há a possibilidade de utilizá-lo em nomes próprios e derivados, como Bündchen e mülleriano.

Felizmente, nem tudo são perdas: as letras K, Y e W foram incorporadas ao nosso alfabeto. Já podemos utilizá-las sem culpa em nomes pessoais e geográficos, siglas e símbolos (e alguém se importava com o fato dessas letras não pertencerem ao alfabeto antes?). Apesar disso, os nomes geográficos estrangeiros devem ser adaptados ao Português sempre que for possível: Nova York passa a ser Nova Iorque, Quebec passa a ser Quebeque e Shangai passa a ser Xangai.

Nas palavras em que aparecem sequências de consoantes como pt e çç, é a pronúncia que determina se o p e o c continuam. Dessa forma, ficção, compacto e apto



continuam sendo escritas assim, enquanto que óptica não existe mais.

Uma polêmica do novo acordo ortográfico é que ele nos permite escrever sentenças como "Eu odio estudar Português", "Eu negoceo antigos dicionários", "Não influencio a Língua Portuguesa" e "Premeio quem souber todas as novas regras". É triste, mas é a realidade: verbos com a terminação -IAR, provenientes de substantivos que terminem com -IA e -IO átonos, permitem essa conjugação esdrúxula. Tanto faz falar "eu odio" ou "eu odeio", "eu negocio" ou "eu negoceo" e assim por diante, porque esses verbos são derivados dos substantivos ódio e negócio. Por outro lado, só posso dizer que "Eu assobio muito bem", nada de assobeio – porque o verbo assobiar vem do substantivo assobio, que termina em -IO tônico. Ou seja: é melhor continuar escrevendo e falando do mesmo jeito de sempre.

Para aqueles cuja ideia (de novo...) de grafar jiboia, geleia e heroico sem o acento agudo causa um certo des-

"DE QUALQUER FORMA, NÓS, BRASILEIROS, PRECISAMOS REAPRENDER (COM OU SEM HÍFEN?) A ESCREVER 0,5% DO NOSSO LÉXICO, ENQUANTO OS PORTUGUESES E AFRICANOS DEVEM SE ADAPTAR ÀS MUDANÇAS QUE OCORRERAM EM 1,6% DO SEU VOCABULÁRIO."

conforto, lá vai a regra: as palavras paroxítonas (a penúltima sílaba é a tônica) não têm mais acento nos ditongos abertos (antigos éi, ói e éu). Mas, atenção, esta regra se aplica somente às paroxítonas: palavras que contêm ditongo aberto e são oxítonas (chapéu, herói, lençóis),

"MAIS UMA DIVERGÊNCIA ENTRE OS ESTUDIOSOS ESTÁ NO USO DO HÍFEN COM O PREFIXO SUB: ENQUANTO SUBEPÁTICO PASSOU A SER SUB-HEPÁTICO, O ACORDO NÃO É CLARO QUANTO À GRAFIA DE SUBUMANO/SUB-HUMANO."

monossílabas tônicas (dói) ou proparoxítonas (alcalóidico) continuam sendo grafadas com o acento.

Mais casos de desuso do acento agudo: palavras paroxítonas cuja sílaba tônica aparece depois de um ditongo. São exemplos: feiura, bocaiuva, Sauipe e baiuca. Para facilitar:

os vocábulos saúde e Piauí continuam sendo grafados com acento, o primeiro por não apresentar ditongo antes da sílaba tônica e o último por ser uma oxítona.

Ainda sobre o acento agudo, ele desapareceu da letra U de algumas formas de verbos como apaziguar, averiguar e arguir: apazigúe, averigúe e argúe passaram a ser grafadas, respectivamente, apazigue, averigue e argui.

Também temos baixas no uso do acento circunflexo: extinguiu-se o uso nas paroxítonas terminadas em -eem e -oo. Agora, Eles creem, leem e veem (mas repare que Eles ainda têm e vêm). Continuando a exemplificar esta regra, voo, enjoo e zoo não recebem mais o acento.

Falando em acentos e extinção, o novo acordo determina o fim do acento diferencial. Chega de pára, pêlo, pêra e pólo: "No polo Norte, o esquimó para para observar o pelo da matilha". Mas nem tudo está perdido: o verbo pôr continua sendo acentuado, assim como o pretérito perfeito do verbo poder ("Ele pôde usar o acento diferencial até o novo acordo ser implantado").

Terminado o tópico acentos, entramos no longo e tortuoso caminho das novas regras do uso do hífen. Este sinal deixou de ser usado quando:

– a vogal final do primeiro termo for diferente da vogal inicial do segundo termo da palavra composta. Assim, auto-escola passou a ser autoescola. Mais exemplos: au-

toanálise, coautor, extraescolar e infraestrutura;

– o segundo elemento começar pelas letras R ou S, como em contra-regra, que passou a ser contrarregra. Exemplos: antirreumático, antissocial, autorretrato, coseno e ultrassonografia. Note que o R e o S são dobrados devido à pronúncia;

– houver perda da noção de que a palavra é composta (ou seja, parece que ela sempre foi uma palavra só, em vez de ser formada por dois vocábulos). Assim, pára-queda passou a ser paraquedas e bate-boca passou a ser bateboca. Outros exemplos são as palavras mandachuva, tocafitas e parachoque. As palavras girassol e pontapé podem ser tomadas como modelo para a adaptação à nova regra. Uma divergência de interpretação dos estudiosos sobre esta regra é a grafia da palavra pára-raios/pararraios.

Mais uma divergência entre os estudiosos está no uso do hífen com o prefixo sub: enquanto subepático passou a ser sub-hepático, o acordo não é claro quanto à grafia de subumano/sub-humano.

Os casos em que o hífen passou a ser utilizado são os seguintes:

– quando a mesma vogal for a última da primeira parte da palavra e a primeira da segunda parte, como em microondas, que passou a ser grafado micro-ondas. Seguem esta regra as palavras: anti-inflamatório, microorganismo, arqui-inimigo. Uma exceção: quando o prefixo for "co" e o termo seguinte iniciar-se com a letra O, não deve ser utilizado o hífen (cooperar, coordenar). Porém, se o termo que segue o prefixo "co" começar com a letra H, o hífen deve ser utilizado, como em co-habitar e co-herdar.

– quando a mesma consoante encerrar e iniciar, respectivamente, o primeiro e o segundo elementos da palavra composta, como em inter-relação. Outros exemplos: super-rápido, inter-racial e hiper-reação. No caso dos prefixos terminados em R (super, inter, hiper), deve-se utilizar o hífen se o segundo termo iniciar-se com a letra H, como em super-homem.

Para facilitar: o hífen sempre será utilizado nas pa-

lavras compostas com os prefixos além, aquém, ex, pós, pré, pró, recém, sem e vice. Alguns exemplos: além-mar, ex-namorado, pós-graduação e pré-natal.

Ainda sobre o hífen, os termos bem-querer e bem-feito, assim como seus derivados, passaram a ser escritos como benquerer e benfeito – mas esta é a exceção. A regra normatiza que bem não deve ser escrito junto a palavras iniciadas por consoantes (bem vivido), enquanto que, devem-se unir, por meio do hífen, as palavras compostas por bem seguido de vogal, como ocorre em bem-educado e bem-estar.

Já com o prefixo mal, passou-se a utilizar o hífen quando o segundo vocábulo inicia-se com vogal ou H. Recebem o hífen mal-entendido e mal-educado, enquanto malcriado e malsucedido ficam sem.

Outra novidade do acordo é a dupla grafia de palavras que são pronunciadas fechadas no Brasil e abertas em Portugal. Existem centenas de exemplos de vocábulos que se enquadram nessa regra, como as seguintes duplas: bebê/bebé, purê/puré, acadêmico/académico, anatômico/anatómico, fenômeno/fenómeno, fêmea/fêmea e gêmeo/gémeo. Um tanto cômica/cômica essa possibilidade, não?

Por mais complexa que a mudança possa ser, ainda temos até o dia 1.º de janeiro de 2013 para escrever conforme as novas regras. Nem a própria Academia Brasilei-

ra de Letras conseguiu ser clara sobre a grafia de todas as palavras, dando margem às diferentes interpretações do acordo (como nas palavras reescrever/re-escrever, para-raios/pararraios). Entretanto, isso deve ser resolvido com a publicação da nova edição do Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa, pela ABL.

Assim, podemos adotar o pensamento de Miguel Sanches Neto, escritor paranaense, apresentado no artigo *Uma questão de tempo*, que foi publicado no Manual da Nova Escrita, edição extra da revista Nova Escola de agosto de 2008:

"Aos poucos, eu me habituei a colocar as letras e os sinais no lugar certo. Como essa aprendizagem foi demorada, não sei se conseguirei escrever de outra forma – agora que teremos novas regras. Por isso, peço desde já que perdoem meus futuros erros, que servirão ao menos para determinar minha idade."

– Esse aí é do tempo do trema.

Raquel Praconi Pinzon (PR).

"POR MAIS COMPLEXA QUE A MUDANÇA POSSA SER, AINDA TEMOS ATÉ O DIA 1.º DE JANEIRO DE 2013 PARA ESCREVER CONFORME AS NOVAS REGRAS. NEM A PRÓPRIA ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS CONSEGUIU SER CLARA SOBRE A GRAFIA DE TODAS AS PALAVRAS, DANDO MARGEM ÀS DIFERENTES INTERPRETAÇÕES DO ACORDO."

Referências: <http://www.abril.com.br/reforma-ortografica>; http://www.abril.com.br/arquivo/acordo_ortografico.pdf (acordo na íntegra); http://media.folha.uol.com.br/educacao/2009/01/02/reforma_ortografia.pdf; http://www.atica.com.br/novaortografia/index_.htm

O IÁTRICO RECOMENDA

Foi lançado **“Terapia Nutricional nas Doenças Hepáticas”**, Editora Bruma, dos autores Francisca Zaina, Eliane Kowalski e Reginaldo W. Lopes. O livro é único no gênero e vem somar-se ao grande interesse dado à terapia nutricional nos últimos anos.

Mas, acredite, não é um livrinho a mais. Veio para ficar. Apesar de específico, é leitura obrigatória para todos que trabalham com nutrição. E tem a chancela de qualidade e de obsessividade científica do Prof. Reginaldo Lopes. Confira.

Encontro marcado com o editor



A entrevista que publicamos nesta edição suscita analogia com um filme de longa

metragem. Mesmo editada, avisamos que pode ser cansativa, mas traz para o jovem médico proveitosos esclarecimentos. Foi difícil consegui-la, e demorou muitas horas sua organização, no entanto, o resultado nos gratificou.

Entrevistador de vivos e mortos, as mais vívidas com Fernando Pessoa e Somerset Maugham, há tempo acalentávamos uma conversa com nosso editor. Não um recorte miúdo que se tornou regra em nossa imprensa. Mas horas, muitas horas de papo. Conhecemo-lo bem, e o sabíamos avesso à exposição. Por isso, a missão estava mais para impossível. Ainda mais que seria minha primeira entrevista para o IÁTRICO. Mas, gota a gota, fomos desenrijecendo sua postura de desimportância da matéria. Nas páginas seguintes, o prezado leitor (como gosta de escrever o editor), terá uma profissão de fé tanto no jornalismo cultural quanto na Medicina, sua maior paixão. E um voo alto sobre vários de seus interesses. Algumas perguntas foram pedagógicas, para induzi-lo a situar melhor o leitor na linha editorial. Outras provocativas, pois sabemos que não foge da raia, terçador natural de ideias. Todas, com a humilde expectativa de também provocar o leitor. De levá-lo à reflexão. Com vocês, nosso editor. Boa leitura.

Hernani Vieira.

Vamos começar pela revista. Por que não assina seus artigos?

Uso só o ícone da revista porque redijo uma parte substancial. Se o fizesse viraria culto à personalidade, sempre abominável. E assim me dá a liberdade também de só colocar o nome do colaborador e do estado onde está sediado. Podamos vaidades.

E por que o uso de pseudônimos?

No começo as colaborações eram tão escassas que, para dar ideia de recheio maior, inventamos alguns pseudônimos. Não foi para tirar o próprio da seringa, pois, polêmica e discussão são sempre saudáveis no jornalismo cultural. Aliás, como na ciência, sem por nem tirar. Ciência vive de confronto e de replicação de resultados.

Quando começou seu interesse pelo jornalismo?

Quando me alfabetizei. Tinha aprendido a ler, morava em Lisboa, e fui com minha mãe a um açougue. Em cima de uma mesa havia um caderno de jornal, para embrulhar carne. Naquele tempo embrulhava-se carne em jornal, oh, horror! Vi a classificação do que imaginei ser o campeonato brasileiro, na verdade o carioca. Estava lá Flamengo em primeiro e Vasco da Gama em segundo. Foi amor à primeira leitura, escolhi o segundo. Como você é jornalista e bem sabe, jornalismo é escolha. Foi o início da carreira. Brincadeira à parte, na faculdade fiz parte de um grupo que fez um jornal mimeografado, *O Crânio*, que agitou um pouco. Mas fui sempre um mero diletante.

É difícil fazer a revista?

É. Quando suplemento não, com pouca coisa se fazia. Quando revista, tudo mudou. Da responsabilidade ao tamanho, tudo é proporcional. Só as colaborações continuaram exíguas. O médico está acostumado a escrever

artigos científicos, não se sente tão à vontade com artigos culturais, mesmo que paralelos à ciência médica. Há sempre um certo receio de crítica, e que existe mesmo. Você sabe, o ser humano se diz aberto à crítica mas o que quer mesmo é elogio. Então, mesmo pessoas que escrevem bem se sentem um pouco inseguras.

E como consegue os artigos?

Pedindo. Envio espontâneo é raro. Pedindo muito para poucos atenderem. Acabamos recebendo mais de amigos e conhecidos, por que insistimos; viramos chatos. Os caras escrevem para se livrar do constrangimento de nos encontrar e serem de novo cobrados. Aos mais distantes pedimos uma vez só, e raramente recebemos. Ser editor é antes de tudo ser um chato e antipático. Pede muito, recebe pouco, e ainda tem que cortar algumas coisas, tipo batatinha quando nasce... (risos). Mesmo em ciência, a maioria das pessoas que tem um artigo negado, jamais volta a enviar outro para a mesma revista. O ser humano é muito suscetível à rejeição, qualquer que seja.

O que significa escrever?

É profissão ou necessidade interior. Ou apenas vaidade. Deveria significar a veiculação de informações necessárias, ideias relevantes, conceitos, teorias, provas científicas, com lógica e rigor, mesmo sabendo-se sempre em transição. Tal veiculação e discussão ajuda a formar uma consciência crítica. A educar as pessoas para o confronto civilizado. Sem prescindir das emanações poéticas ou do humor açoitando o lugar comum, as esquisitices humanas, ou suas pretensões. Tudo isso sem que o autor se suborne a si próprio. O que vemos no geral, com as exceções de praxe? Futilidades, vaidades, ou "plantações". Isto é, balões de ensaio, despistes, *releases* sempre a favor, sejam de órgãos oficiais ou dos interesses mais variados. Por isso é que ler é um exercício de separar joio do trigo. Como tudo são interesses, se o leitor não aprender a ler o direito e o avesso e a contextualizar, não terá opinião pessoal. Portanto, será manipulado pelos cordéis de todos os poderosos. Agora, sem leitura não há salvação.

Em resumo...

As pessoas só pensam quando têm dúvidas. De onde elas vêm? De sua própria realidade ou da leitura. Aprender a pensar conduz à liberdade, o bem maior de qualquer pessoa.

Mas o Presidente disse a Piauí que não lê, que lhe dá "azia"...

Péssimo exemplo. Presidente é sempre referência, espelho, modelo. Mostrou seu desprezo pelas palavras. Palavras e atos é o que dão credibilidade às pessoas. Talvez o Presidente seja adepto da "ignorância desejada" de São Jerônimo, aquela que não dá a mínima para a cultura, mesmo quando o sujeito é escolarizado.

"SER EDITOR É ANTES DE TUDO SER UM CHATO E ANTIPÁTICO. PEDE MUITO, RECEBE POUCO, E AINDA TEM QUE CORTAR ALGUMAS COISAS, TIPO BATATINHA QUANDO NASCE... (RISOS)."

E no seu caso, por que escreve?

Faz parte do meu sentido de vida aprender e levar aos outros o que aprendi. Seja como médico, seja como professor. Quero acreditar que a escrita estaria dentro do mesmo propósito. Mas pode ser que seja só para me afirmar. Porque às vezes pensamos uma coisa e é outra. Pode ser que seja simplinho assim, tipo: tô aqui, gente!

Por que o Iátrico se devota tanto a pequenos ensaios? Qual sua importância?

O ensaio deve ser a expressão mais livre de nossa inteligência, ser leve, e sem qualquer comprometimento ideológico. Nutre-se de ideias gerais e da relação das pessoas com sua realidade. O entendimento da vida nasce da compreensão entre mim e as coisas. Isto é, de como compreendo seja o que for com minha vida, como escreve Julián Marias. E essa análise conduz à compreensão. Esse deveria ser o objetivo de qualquer ensaio.

Fala-se tanto, mas o que é de fato cultura?

A coisa mais certa não é nunca a simples informação. Os dados são meros fragmentos a que temos que nos ater para falar sobre algo. É a conexão desses dados que formam o saber,

que geram um conhecimento. Portanto, cultura não é um saber memorizado, isso é erudição; cultura é um saber reflexivo. Por isso é que alguém disse que cultura é o que sobra quando esquecemos o que memorizamos.

É fácil consegui-la?

Não. Porque o ser humano não avança em linha reta. É ambíguo, rodeia, não é objetivo. Em qualquer atividade. Nascermos assim. Daí a música do Caymmi sobre Gabriela. (Leia fragmentos poéticos da música popular.)

Qual o papel da poesia na revista?

Nenhum. A poesia nunca tem importância. E nisso reside sua força. Ninguém pode usá-la a seu bel-prazer ou com terceiras intenções para usar um verso do Cazuzu. Nenhum governo ou instituição pode se apropriar. É livre e, claro, bela. Suscita o inesperado. Em termos linguísticos uma imagem convencional é a de um vidro embaçado, ao contrário da prosa que é um vidro límpido, transparente. Mas por trás do baço – não o órgão – se escondem coisas incríveis ou terríveis. Esse o seu papel, provocar reações. Quais? Depende de cada poema e de cada um. O que vem dos outros não é ensinamento, é provocação. Quer algo que provoque mais do que a poesia? Ao lê-la, somos obrigados a tirar algo de nós, nos suscita.

"FAZ PARTE DO MEU SENTIDO DE VIDA APRENDER E LEVAR AOS OUTROS O QUE APRENDI. SEJA COMO MÉDICO, SEJA COMO PROFESSOR. QUERO ACREDITAR QUE A ESCRITA ESTARIA DENTRO DO MESMO PROPÓSITO. MAS PODE SER QUE SEJA SÓ PARA ME AFIRMAR."

É difícil fazer uma publicação cultural?

Claro que sim. Não há fórmula. Aliás, há quem diga que sim. Noventa por cento ao rés-do-chão e dez por cento para privilegiados mentais. Não penso assim, é subestimar o leitor. Em nosso caso o leitor

médio tem boa formação, não se contenta com qualquer coisa. Mais difícil ainda é o equilíbrio, já que nossas seções científicas servem mais como iscas para o que é cultural. Nosso alvo não é a ciência, há publicações em demasia e de excelente qualidade para isso. É o motivo de publicarmos

basicamente o que está estabelecido, que não vai perecer rápido. A arte médica é o que nos interessa sobretudo, a embalagem da ciência, sem o que também não há ciência.

Esse é o ponto para nós, leigos, como o médico pratica a arte associada à ciência?

Via linguagem. A arte torna a ciência "amiga" do ser. Por sua vez, a ciência vitaliza a arte. A intermediação desse enriquecimento é realizada pela linguagem. É também seu limite, seu apoucamento, via ininteligibilidade e prolixidade. O reino da produtividade linguística é a simplicidade. Nas palavras e nos gestos.

Para que serve então a tecnologia?

Para ampliar os sentidos humanos. Para dar maior grau de certeza a nossas percepções ou descobertas. E para reparar defeitos ou disfunções.

Outra curiosidade: como é feita a revista?

Óquei, por poucos. Eu, você, o Leo na diagramação, com um pouquinho do meu filho Vitor que está aprendendo a copidescar. E a colaboração dos colegas. Talvez sua intenção seja dar aos leitores como surge a pauta, como penso sobre o que deve sair. Respondo à la Augusto dos Anjos, de onde ela vem. Vem da psicogenética e da alta luta. De resto, não posso me queixar. Nenhum editor tem a liberdade que tenho sem precisar de propaganda. Isso é um privilégio extraordinário. O mais engraçado é que a ciência tem mostrado que o trabalho voluntário tem vantagens evolutivas.

A sua análise da Medicina?

Reflexão e ação. Ocasionalmente, só ação. Na Medicina diante de um fato concreto ou nebuloso, pensamos, refletimos e aí tomamos a decisão, que é a ação. Com atos (habilidades) ou palavras e gestos (atitudes). Estes, sem conhecimento não funcionam. Só raramente, é o caso de certas emergências, ligamos o automático. Aí a reflexão pode ser posterior à ação. Mas sempre necessária, para virar experiência. Se isso for exercido com vínculo e responsabilidade temos o ideal da medicina.

A medicina é ligada à preservação da vida, qual o sentido da mesma?

Ter um propósito.

Só isso?

E quem o consegue? Já é uma grande tarefa.

E como se melhora a vida pessoal?

Pela educação sentimental, que é a educação para a amizade, o amor, a generosidade. Vou-lhe oferecer o que Julián Marias, que tem um livro excelente, *História da Filosofia*, nos diz. (Vai e pega o volume que tem capa belíssima, a foto de uma biblioteca.) "A educação sentimental ensina a cultivar e personalizar as paixões, sem suprimi-las, aguça os sentidos, a aprimorar nosso diálogo constante com nossos circunstantes, a educar a espontaneidade". Quer dizer, nos permite viver melhor conosco e com as outras pessoas. A não ser oco.

O que o homem criou de melhor?

Ah, o homem criou coisas lindas. Basta atentar para o valor da linguagem, da música, da poesia, da ciência. Mas numa beirou o divino, o mundo das exigências morais. Exigências de igualdade, liberdade, de ajuda aos mais fracos, como pontificou o Karl Popper no livro *A Sociedade Aberta e seus Inimigos*. Mas muitos humanos estão mais para *disgrace to the human race*.

Então, o que é uma pessoa apreciável?

A que faz bem o que faz, ajuda a cuidar dos seus e tem algum grau de preocupação social.

E o que é ser normal?

Quase sussurrando... vou pedir auxílio ao Freud por que não tenho tal régua e compasso: "Se você é capaz de amar, trabalhar e de se relacionar, você tem as bases da humanidade". Não é bom? Ou diria: se você labora, é lógico, aprecia poesia ou música, tem senso de humor, sabe cuidar de si e visa a expansão pessoal e social, é um integrado ao aperfeiçoamento da espécie. De quebra,

para ser melhor ainda e dar condimento a isso, precisa ter certo grau de imprevisibilidade na hora certa. Muito complexo? Acho melhor ficar com Freud, né!

Um ponto delicado: qual seu culto?

Fazer o melhor possível dentro de minhas possibilidades e circunstâncias.

O que um homem deve dar aos filhos?

Raízes e asas. Raízes no sentido de afeto, limites (respeito mútuo é um bem maior) e possibilidades intelectuais. Asas no sentido de permitir o voo, de fazer seu tempo e rumo. Às vezes é difícil porque, como dizia Gibran, habitam a casa do amanhã onde, mesmo que queiramos, não temos entrada.

O que é mais difícil na vida?

Para alguns é simplesmente sobreviver. Para a maioria das pessoas é a convivência. Digo isso sendo um convivente fácil. Mas a vida é a coexistência de contrários. Portanto, a grande arte da vida é saber lidar com conflitos. Para quem acredita, talvez a eternidade seja a explicação dos contrários.

Qual o papel da crítica?

Em sua acepção principal, crítica significa separar, discriminar, então é fundamental para a evolução intelectual de qualquer cidadão. Uma publicação cultural, por exemplo, deve se preocupar com a crítica, em separar o joio do trigo. Em estabelecer padrões mínimos de beleza, refinamento, humor, inteligência crítica, para que se difundam. Qual o problema? Está no que um de nossos entrevistados, Somerset Maugham, colocou em um de seus livros, *Servidão Humana*: "A gente pede crítica mas o que se quer, de verdade, são elogios".

O senhor é muito crítico?

Culturalmente sim, não aceito empulhações, a tábula

"A VIDA É A COEXISTÊNCIA DE CONTRÁRIOS. PORTANTO, A GRANDE ARTE DA VIDA É SABER LIDAR COM CONFLITOS. PARA QUEM ACREDITA, TALVEZ A ETERNIDADE SEJA A EXPLICAÇÃO DOS CONTRÁRIOS."



rasa. Faço minha parte sendo meu próprio adversário, um autodescontente. É isso que nos leva a evoluir, a não sermos autocomplacentes. Com os outros sou do tipo tolerante, mais do que devia ser. Mas minhas posições são firmes. Não abduco de ter opinião. Quer dizer, procuro harmonizar, estabelecer pontes, mas com clareza de propósitos. Adoro o dito confuciano: conciliador sim, acomodatório não.

Já que é conciliador, o que é amizade?

Há quem diga que é presença e lealdade. Eu sugiro mais uma palavra: gratuidade. Amizade tem que ser gratuita e sem cobranças, a não ser quando o amigo pisa no tomate.

Entendamos melhor...

Quando ofende valores. Princípios aos quais não podemos fazer concessões. Qual-

"HÁ QUEM DIGA QUE (A AMIZADE) É PRESENÇA E LEALDADE. EU SUGIRO MAIS UMA PALAVRA: GRATUIDADE. AMIZADE TEM QUE SER GRATUITA E SEM COBRANÇAS, A NÃO SER QUANDO O AMIGO PISA NO TOMATE."

quer manifestação de maucratismo é abominável. Pessoa que é recorrente em maus-tratos é intolerável. Minha opção é pela delicadeza, embora com firmeza. Agora, também há a velha piada que afirma que

amigo dá trabalho e não vem com garantia. Mas ter bons amigos é o sal da vida.

Do que gosta?

Parece pergunta de revista feminina, mas compreendi

o sentido. Tá bem, livros, muitos livros. Agora já sou muito seletivo com os livros. Música, poesia, futebol, cinema — embora assista pouco —, de gente inteligente, e de outras *coisas mas*. Quem jogava botão sozinho pode se divertir com qualquer coisa. Adoro entender o mundo e as pessoas. Até com meu engraxate, embora teime em ser alegre sem motivo e irresponsável, não tem nenhum senso de organização financeira. Isso é mais comum do que se imagina.

Relembrando House, da última edição, toma remédio?!

Tá ficando pessoal demais, né?! Tomo como qualquer senhor da minha idade. Conhece algum sexagenário que não tome? Aliás, acho os remédios a maior benção do comitê celestial. Mas como tudo na vida, só devem ser usados sob rigorosos critérios. Médico também é dado à automedicação e, com frequência, sem farmacovigilância.

É vaidoso?

Você é amigo ou algoz? Quem não o é? É da natureza humana. Poucos escapam. Tanto que é bíblico, do Eclesiastes, vaidade das vaidades, tudo é vaidade. Só que é uma vaidade sem dano, isto é, coloco os outros na frente da minha vaidade. E não gosto de ostentar nada. Nem poderia, inclusive por ser de natureza tímida. Não teria como ser muito vaidoso. Primeiro, por conhecer as imposturas deste mundo; segundo, por conhecer minhas limitações, meu alcance.

Quais seus medos?

Essa pergunta só deve ser feita a artistas e *socialites*, cara! Mas como não nego fogo aí vai: do ridículo e de ficar gagá! De perder dignidade.

E as aptidões...

Só tenho uma, especialista em generalidades. Po-brinho, não? Tô brincando. Por circunstâncias me tornei especialista em várias coisas, mas sou fissurado mesmo é no bazar do mundo, principalmente nas bancas da ciência e da arte. Gosto do rigor e da disciplina da ciência e da imprevisibilidade da arte. E curto associar ambas. Os

títulos não asseveram a competência. Exemplo: sou especialista em medicina do trabalho e tenho pouca experiência no ramo. Nunca deixei papéis me atrapalharem. Mas reconheço que na prática são importantes.

Se é tão disciplinado deve apreciar a autoridade!

Só a consentida. A que congrega, motiva, estimula, mas não submete. Tenho horror ao arbítrio. Não gosto de ser enquadrado, igualzinho aos outros. Nem de dar ordens, o que não deixa de ser uma limitação. Sou de natureza contemplativa. Observo, reflito e ajo.

Há pouco falou ser tímido, nunca tive essa impressão!

Não parece, né? Realmente os meus alunos não acreditam, porque até encenação teatral já fiz como método didático. E isso há quase 30 anos. Mas o fato é que sou. O tímido fica ali quietinho, na moita, e parece arrogante, quando na verdade está ali lidando com suas limitações sociais, com sua dificuldade de circular. Hoje sei, por exemplo, que além da oportunidade que tive de ser professor também contou a necessidade de me exprimir, de vencer barreiras. O tímido tem que se esforçar mais, tanto que conheci grandes tribunos que eram tímidos. Também costuma ser muito crítico, principalmente consigo mesmo. Tem uma vantagem, costuma desenvolver bastante o senso de observação, o que é essencial para a profissão médica.

Tem aversão por homenagens?

Não. Penso que o mérito deve ser premiado e que as homenagens devem ser feitas enquanto as pessoas estão vivas. Ocorre que há tantas homenagens e por motivos tão fúteis, frequentemente pagas, que o mérito está sempre em questão.

É doente por futebol?

Fui. Na Rolândia de minha adolescência o mundo era distante. Ainda mais com restrições financeiras. Mesmo lendo jornais velhos e de embrulho, conhecia os jogadores dos principais times da Europa e da América do Sul. Até hoje

lembro. Lembro também que entre meus maiores sofrimentos estava assistir aos jogos do Nacional de Rolândia, que pouco ganhava, um suplício (risos). Aliás, à exceção do Vasco, sempre torci para pequenos, fracos e oprimidos. É sina. E agora, até o Vasco ficou pequeno (risos). A compensação veio com o excelente desempenho do Nacional no último Paranaense.

Voltando um pouco à revista, os leitores se manifestam?

Pouco. Seja a favor ou contra. Mas assim é em todas as publicações. A maioria nos acompanha em silêncio. Gostando ou não.

Seu texto tem o velho e o novo, o clássico com eventuais expressões de jovens, ou até mesmo gírias, isso é intencional?

Não, é natural, mistura do que sou. Conservador por fora, inquieto por dentro. A medicina só reforçou essas características. O paciente deseja um perfil estável, previsível, conservador. A pesquisa e a arte necessitam de libertários, inquietos, que remam contracorrente. Embora a pesquisa também precise de disciplina e rigor.

Por falar em velho, qual o papel dos "mais experientes" na sociedade atual?

Por a boca no trombone. Transmitir o que aprendeu, e não se recolher. Dar luz à vida vivida. É um dever moral. São os mais velhos os guardiães dos valores morais, éticos e espirituais. Não carregar essas bandeiras significa falir nos propósitos mais nobres, dar vez apenas ao poder, dinheiro e sexo, a tríade do Freud; ao consumismo desbragado. Para isso todo o velho deve se manter ativo e produtivo. Mas também não pode se cristalizar. Senão, faz o papel contrário, o do conservadorismo imobilizante. O ideal da pessoa mais velha seria ter sua experiência e conservadorismo aliados à energia e experimentação do jovem. Agora, que fique claro: precisa ajudar os

"POR CIRCUNSTÂNCIAS ME TORNEI ESPECIALISTA EM VÁRIAS COISAS, MAS SOU FISURADO MESMO É NO BAZAR DO MUNDO, PRINCIPALMENTE NAS BANCAS DA CIÊNCIA E DA ARTE. GOSTO DO RIGOR E DA DISCIPLINA DA CIÊNCIA E DA IMPREVISIBILIDADE DA ARTE. E CURTO ASSOCIAR AMBAS. "

outros a refletir, sim, sem jamais pensar no seu lugar. Seria estiolar as possibilidades dos mais jovens.

Uma perguntinha básica, já errou muito?

E quem não? O aperfeiçoamento vem do erro. É uma das coisas que nos dá experiência. Já "arei muito o mar" também. E há atividades em que só se aprende com o erro e a dúvida. Pergunte a qualquer psicoterapeuta.

E quem leu e o quê na Medicina?

Fui desorganizado. Lia de tudo, até bula; hoje sou seletivo. Mas líamos mais espanhóis, ingleses e americanos. No meu tempo, os franceses estavam em queda livre, apesar que li muito Ramond, mais como literatura. Os de língua espanhola eram fortes, Jimenez Diaz, Surós, Ferreras Valenti, a coleção do Padilha; Buenos Aires era ali e fervilhava. Não à toa teve um Nobel, o Houssay. Quando não dominava bem o inglês, no início do curso médico, lia os casos do *New England* no *El Dia Medico* de Buenos Aires, que os republicava. Era um jornal mesmo, apenas médico, semanal, de grande qualidade. Depois comecei a me interessar mais por originais e não epígonos. Essa transição faz parte da

"O IDEAL DA PESSOA MAIS VELHA SERIA TER SUA EXPERIÊNCIA E CONSERVADORISMO ALIADOS À ENERGIA E EXPERIMENTAÇÃO DO JOVEM. AGORA, QUE FIQUE CLARO: PRECISA AJUDAR OS OUTROS A REFLETIR, SIM, SEM JAMAIS PENSAR NO SEU LUGAR. SERIA ESTIOLAR AS POSSIBILIDADES DOS MAIS JOVENS."

exemplo, aprendi nos livros do Samuel Levine, Friedberg, Paul White e, depois, no Hurst. Este, bem mais tarde, lançou o primeiro livro de Clínica Médica legível de ponta-a-ponta. Mas minha paixão inicial em clínica foi o *Snapper*, que li na Biblioteca Pública do Paraná,

evolução intelectual. Mas sempre apreciei a objetividade, a densidade e o comprometimento dos ingleses. Em diagnóstico diferencial o *French's Index*, Harvey e Gregório Marañón; era um tempo em que o autor fazia tudo sozinho, não é incrível? E sem computador. Era tudo manuscrito ou em máquina de escrever. Cardiologia, por

meu reino das 8 às 10h da noite, quando fechava. Ali era o prazer do dia, por que raramente lia sobre medicina. Eram duas horas para o inesperado.

E havia algum critério, algum tipo de sistematização?

Infelizmente não. Desenvolvi boa memória mas perdi muito do que li. Os que leem precisam fazer arquivos do que lhes importa, de maneira simples e de fácil acesso. Hoje o computador ajuda muito.

E o interesse pelo jornalismo cultural?

Começou no curso de medicina. Eu e alguns colegas fizemos durante algum tempo um jornal chamado *O Crânio*, polêmico, como tudo que se fazia nos sessentas, como já comentei. Tenho um colega que tem todos os números até hoje.

E como foi sua formação cultural?

Tardia. Como imigrante tive a vantagem de conhecer mundos diferentes. A desvantagem foi ter vivido no interior do Paraná até os dezessete. Hoje já acho que foi bom. Fiz de tudo com muita liberdade, a liberdade possível a um adolescente num lugar conservador, a Rolândia dos anos cinquenta, início da década de sessenta. O mundo era o rádio, ondas curtas, com toda aquela estática, e o cinema. E as *La Vie En Rose* da vida.

E a chegada a Curitiba?

Um choque cultural. Vim fazer o terceiro científico e o cursinho. O pior foi ano seguinte, quando entrei na faculdade. Acabei me associando a um grupo que sabia muito, já tinha experiência social, e eu devagar. Os três primeiros anos do curso foi uma batalha em busca do tempo perdido, até que cheguei à conclusão que o passado só pode ser recuperado em sua essência. Não importa quantidade, o que fica é o que tem qualidade e é lento. O rápido se salva, mas não chega a lugar nenhum. A memória, que é o ser, requer muitas associações, emoções na quantidade exata, prática e repetição. E não há atalhos. Leitura dinâmica, essas

coisas, é tudo empulhação. Claro que hoje quando já sei, uma vista de olhos e, pronto, estou preparado. Mas aí é fácil, né! Tudo que não sabemos parece difícil, depois de sabido é muito fácil. Essa lição simples não é sabida por muitos professores, que não têm paciência com os alunos.

Já que tocou no assunto, o que é ser professor?

É saber entregar a mensagem dos pesquisadores devidamente decodificada. É tornar fácil algo difícil. É sobretudo esclarecer usando a informação. Mas não é informar. A informação está democratizada. O professor é necessário porque seleciona os dados – informação – e os conecta de maneira lógica gerando esclarecimento. Se for brilhante, consegue também refletir sobre esse esclarecimento. Traz iluminação ao aluno.

Como jornalista responsável pelo IÁTRICO, intrigou-me, certa feita, que tenha escrito que o ser humano muda pouco, aos poucos, ao longo do tempo, com muito esforço e se quiser. Isso não é um bocado pessimista?

Talvez, mas obedece uma ordem natural e defensiva. Por exemplo, suponha que tivéssemos uma ação maior sobre nossos filhos (a neurociência acredita que não chegue a 10%. Afinal, a influência da escola, dos amigos, da mídia etc. é muito maior; sem falar na genética que deve influir uns 50%), como muitos não sabem cuidar nem de si, a influência seria desastrosa. Assim é que a influência próxima deixa de ser condenação, é apenas risco. O sujeito pode viver num ambiente de alcoolistas e ser abstinente. O meio atuará mais ou menos na dependência da recepção genética. Mas não precisa acreditar em mim. Voltemos ao Freud em uma de suas argutas observações quando escreve que o que importa em conhecer o outro, percebê-lo em sua inteireza, não é para modificá-lo e, sim, apenas para se aproximar ou se afastar dele. Aquela menina que tem um namorado problemático e diz que depois de casar vai modificá-lo, amadurecê-lo, está tendo um sonho de verão. Com os problemas na-

turais à convivência de contrários, tudo tende a piorar. Reeducação-se, aperfeiçoar-se, tornar-se generoso em sua humanidade, é uma alta luta. Tudo posto, se você verificar que alguém muda muito rápido, para melhor ou pior, cuidado, pode ser doença. Tudo que é definitivo é lento.

Qual o conselho que daria aos jovens médicos?

Que ouvir é a melhor maneira de saber o quê, quando e como falar, e a melhor maneira de saber que tipo de conhecimento técnico o paciente necessita, se é o que necessita. Nenhuma técnica, por mais necessária e precisa, prescinde da fala. É o que gera esclarecimento e entendimento, sem o quê toda técnica é vã. Nos dá também a noção de lógica no discurso do paciente. Se essa não houver, suscita outra brecha diagnóstica e precisamos nos acautelar. Mas que fique claro: é a tecnologia a força criativa por excelência da modernidade, até para voltar ao passado.

Editores têm suas esquisitices...

É, às vezes, são como técnicos de futebol, ninguém entende o motivo de certas escolhas e, principalmente, a manutenção das mesmas. Os melhores costumam ter certos traços obsessivos.

Terminando pelo começo, como surgiu o nome da publicação?

Já tinha realizado e/ou bolado projetos com nomes fortes, curtos, eufônicos, e que fossem uma síntese das ideias que pretendíamos veicular, exemplos de *Contato*, *Critério*, etc. Mas não estava conseguindo pensar em um nome que me satisfizesse. Um dia, dirigindo de volta para casa, apareceu o nome como se fossem luzes de néon acendidas em minha mente: IÁTRICO. Foi assim. 🗨️

"OUVIR É A MELHOR MANEIRA DE SABER O QUÊ, QUANDO E COMO FALAR, E A MELHOR MANEIRA DE SABER QUE TIPO DE CONHECIMENTO TÉCNICO O PACIENTE NECESSITA, SE É O QUE NECESSITA. NENHUMA TÉCNICA, POR MAIS NECESSÁRIA E PRECISA, PRESCINDE DA FALA."

Os animais



O delegado, bacharel Serra, fingia ler alguns papéis espalhados pela mesa. De

vez em quando, por cima dos óculos, dava uma olhada furtiva para o detido. Mas, encontrando um olhar penetrante, altivo e destemido, baixava logo os olhos, sem coragem de fitá-lo. Paradoxalmente, parecia ser ele o culpado e o prisioneiro, embora algemado, algum corre-

"O BACHAREL SERRA NÃO ERA JEJUNO EM ASSUNTOS FILOSÓFICOS. GOSTAVA DE LER. LIA MUITO. QUANDO EXPUNHA PENSAMENTOS A SEUS SUBALTERNOS, ELES, POR NÃO ENTENDEREM NADA, JULGAVAM-NO 'PIRADO'."

gedor inspecionando a delegacia. Como viera parar ali essa criatura?

Alguns policiais que faziam uma ronda em determinada praça encontraram certa mulher fazendo uso de crack. Perguntada quem lhe fornecera a droga, apontou o dedo indicando que fora aquele indivíduo.

Ele se defendeu dizendo: "Cabe ao acusador o ônus da prova". Como não entenderam a resposta, julgaram-na como um desacato à autoridade. De forma truculenta, algemaram-no e o levaram à delegacia para averiguações. Ao delegado disseram:

– Este elemento, além de ter sido acusado por tráfico de drogas, ainda nos desacatou.

Serra, pela forma singular de conduzir um inquérito, era considerado meio louco pelo pessoal da delegacia. Saiu de seu lugar, puxou uma cadeira, sentou-se bem de frente ao acusado e examinou-o com olhar severo. O tipo, modestamente trajado, tanto poderia ser um traficante disfarçado ou um cidadão comum que nada devesse. Arriscou uma pergunta óbvia:

– Você vendeu crack àquela mulher?

– Senhor Delegado, disse o acusado, após pensar por alguns minutos. Há poucos dias, estava eu sentado à mesa de um bar. Estava só. Um homem

aparentando cinquenta anos aproximou-se de mim, pediu licença e sentou-se na cadeira vaga ao meu lado. Nunca o vira antes. Começou a falar com desenvoltura sobre temas dos quais eu não entendia nada. De tudo que ele disse só duas frases eu guardei. Sempre repetia: "Assim falou Zaratustra". Também me lembro de suas últimas palavras antes de desaparecer: "Não existem fatos, apenas interpretações."

O bacharel Serra não era jejuo em assuntos filosóficos. Gostava de ler. Lia muito. Quando expunha pensamentos a seus subalternos, eles, por não entenderem nada, julgavam-no "pirado". Sabia, portanto, quem escrevera *Assim falou Zaratustra*. Nietzsche. Concluiu que aquele detido ou era louco ou tinha boa cultura para inventar aquela aparição do filósofo...

– Por outro lado, - continuou calmamente o detido - não julga o senhor tratar-se de um abuso de autoridade manter-me assim algemado? A mim que, além de atitude pacífica, sem resistência, sem arma alguma e sendo vigiado de perto por esses brutamontes? Não há perigo de fuga, nem de agressão de minha parte. Logo, acabe

com esta humilhação que, para mim, é uma palhaçada. Os senhores estão a me tratar como se eu fosse um animal, uma fera.

O delegado achou que era justa sua argumentação quanto às algemas. Mas, antes de tirá-las, querendo também imitar o detido, inventou uma aparição. Saberá assim em que terreno estava pisando. Lembrou-se de trechos de um livro que lera ainda à época da faculdade. Olhar vago, como que se esforçando para lembrar um acontecido, falou:

– Longe de mim considerar você um animal. Veja porquê. Numa noite destas, sentei-me na sala para bater papo com minha mulher. Ela acabara de assistir um capítulo de novela e desligado a televisão. Eis que, sem que víssemos como apareceu, sentou-se conosco um padre. Assustei-me. Perguntei à esposa se fora ela que tinha convidado, mas disse-me que não. Vestia-se como padre, mas suas palavras eram de um cientista. Falava sobre o aparecimento da vida na Terra, o aparecimento do homem. Não citou nem uma vez a Bíblia. Estranho. Entretanto, de suas últimas frases, num sotaque francês, lembro-me muito bem: "A reflexão, como a própria palavra indica, é o poder adquirido por uma consciência de se dobrar sobre si mesma e de tomar posse de si mesma..." Já não só conhecer – mas conhecer a si próprio; já não só saber – mas saber que se sabe. Bem entendido, o animal sabe.

Mas, com toda a certeza, não sabe que sabe...

O acusado, com toda a segurança, nem pensou para observar:

– Ora, Delegado. Em primeiro lugar, o senhor copiou minha estratégia da aparição. Ademais, esse padre – todos sabem – era Pierre Teilhard de Chardin. Cientista, paleontólogo e geólogo. Os cientistas tinham reservas sobre suas teorias; a Igreja quase o excomungou por suas ideias revolucionárias. Não acontecera ainda o Vaticano II. Morreu pela metade do século XX. O senhor deve é ter lido o livro dele *O Fenômeno Humano*... Ou, pelo menos, o trecho em que ele trata do alvorecer do Pensamento.

Ao ouvir a precisa observação do detido, teve a certeza de que não se tratava de um homem inculto. Rapidamente, com a chave que trazia no bolso, tirou-lhe as algemas. Só então se lembrou de que não sabia ainda o nome do averiguando. E, meio sem jeito:

– Qual é mesmo seu nome?

– Meu nome é o mais comum e da família mais numerosa "deste país": José da Silva. Pode me chamar de Zé.

O advogado Dr. Roberto era amigo de Serra; era um desses que vagueiam pela Delegacia procurando o que não perdeu. Sem ser percebido, estava a poucos metros dos dois homens. Ouviu tudo desde o início. Acercou-se deles e não resistiu à vontade de tornar-se participante. Serra e Roberto provocavam Zé. Este, sempre atento para não cair em alguma cilada, ou contestava ou esclarecia. Roberto querendo mostrar cultura:

– O pensamento é tão importante para diferenciar o Homem dos Animais, que Descartes falou sua célebre frase *cogito ergo sum* (penso, logo existo).

– Ora Dr. Roberto, falou Serra. Não era bem isso que Descartes quis dizer. Sua ideia era que não se pode aceitar – sem duvidar – os dogmas da tradição, dos filósofos, dos reis ou autoridades, mesmo eclesiásticas. Só devo confiar naquilo que meu pensamento dita.

– Veja que paradoxo, observou Zé: negava a autoridade eclesiástica, mas, depois de traduzir *Meditações Metafísicas* para o latim, pediu e obteve do Bispo de Paris o *nihil obstat* ou *Imprimatur*, enfim, ordem de impressão...

– Senhor José, arguiu já com deferência o delegado Serra. Acha que com isto se encerra a discussão sobre a diferença entre o homem e o animal?

– Obrigado pelo "Senhor José". Acho que não. Já no século XVIII, o filósofo suíço Jean Jacques Rousseau,

"ORA, DELEGADO. EM PRIMEIRO LUGAR, O SENHOR COPIOU MINHA ESTRATÉGIA DA APARIÇÃO. ADEMAIS, ESSE PADRE – TODOS SABEM – ERA PIERRE TEILHARD DE CHARDIN. CIENTISTA, PALEONTÓLOGO E GEÓLOGO. OS CIENTISTAS TINHAM RESERVAS SOBRE SUAS TEORIAS; A IGREJA QUASE O EXCOMUNGOU POR SUAS IDÉIAS REVOLUCIONÁRIAS. "

após muito estudo, concluiu que é a perfectibilidade que os diferencia: o animal nasce com seu código genético. Seu aprendizado tem começo e fim. Ensine um animal determinada tarefa e ele pode fazê-la com perfeição. Mas não desenvolve, por ele mesmo, nada mais. O homem, a grosso

"VOCÊ ESQUECEU DE FALAR DA VIRTUDE. NÃO SERIA INTERESSANTE VOCÊ TER LEMBRADO DE QUE ELA SÓ VALE SE FOR UMA AÇÃO DESINTERESSADA E VOLTADA PARA O BEM COMUM? SE SE ESPERA ALGO EM TROCA, JÁ NÃO HÁ VIRTUDE NESSA AÇÃO..."

modo, tem a faculdade de educar-se: a educação tem começo, mas só termina com a morte. Em outras palavras, isto significa que só o homem tem a liberdade; liberdade de, afastando-se da natureza, dominá-la e desenvolver-se até quase o infinito.

Roberto queria a todo custo inserir algo importante na discussão. E conseguiu. Como a

ética sempre fora seu ponto forte, não perdeu tempo:

– Immanuel Kant, o filósofo prussiano do século XVIII, baseando-se em Rousseau, praticamente fundou a moral moderna: só o homem tem a liberdade de escolher entre o mal que a natureza manda e o bem que só pode realizar lutando contra ela. Como o homem é, por natureza, egoísta, Kant dá a essa luta o nome de imperativo categórico. É necessária a boa vontade. Nessa concepção, minha liberdade deve terminar onde termina a do meu vizinho. Claro que aqui só dei umas pinceladas. Resumo do resumo...

– Muito bem, Roberto. Acho que temos folheado os mesmos livros... Você esqueceu de falar da virtude. Não seria interessante você ter lembrado de que ela só vale se for uma ação desinteressada e voltada para o bem comum? Se se espera algo em troca, já não há virtude nessa ação...

Os três homens calaram-se enquanto esperavam por uma nova ideia. Após aquele silêncio que parecia final de conversa, Serra saiu com esta:

– Como bem disse Shakespeare: Há mais mistérios entre o céu e a terra do que julga nossa vã filosofia. Zé não se conteve e falou em tom de repreensão:

– Dos lugares comuns que já ouvi, este é o mais

batido...

Silêncio de novo. Agora mais curto. O delegado Serra que, como Roberto, não sabia nada a respeito de José Silva, perguntou a ele:

Afinal, quem é você? Que faz nesta vida?

– Peço-lhes licença, disse Zé, para responder-lhes usando um pensamento do filósofo inglês Bertrand Russell: "No universo visível a Via Láctea não passa de uma pequena mancha desprezível; dentro dessa mancha, em meio a bilhões de estrelas, brilha uma de 5ª grandeza, o Sol, e entorno dela giram alguns planetas; num deles, a Terra, pequenos aglomerados de carbono, hidrogênio, oxigênio e nitrogênio e algumas impurezas rastejam durante alguns anos até se dissolverem nos elementos que os compõem". Eu sou uma dessas impurezas que rastejam...

Dr. Lauro Del Valle (PR).

PALAVRAS DE MESTRE

I

“Muitos animais não receberam os benefícios da educação humana”.

Erik Satie, compositor francês (1866 – 1925).

II

“Educação é uma coisa muito séria para se deixar só na mão de educadores”

Mark Twain, escritor (1835 – 1910).

III

“Todas as coisas que podem ser comparadas, podem ser trocadas e têm preço. Aquelas que não podem ser comparadas e não podem ser trocadas, não têm preço, mas dignidade: o homem”.

Immanuel Kant, filósofo (1724 – 1804).

Conhecimento em rede e rede de conhecimento

"Não quero a verdade
Dá - me o desconhecido."

H. Maturama

As novas tendências epistemológicas, no estudo das ciências, afetam a compreensão do conhecimento e do processo de "ensinagem", abrindo possibilidades para outra concepção de conhecimento: construção de relações, rede de significações multiplamente articuladas, como teias complexas: Conhecimento em Rede - Rede de Conhecimento.

Um romper com a metáfora da árvore do conhecimento, quando o tronco, simbolicamente, se referia a um segmento específico do saber, que se desdobrava em ramos específicos, em geral não se relacionando entre si, e se ligando exclusivamente à ideia central do conhecimento. Pensamento, este, no auge do cientificismo, quando havia o loteamento dos saberes para se atingir, por somatória de fatias, totalidades arborescentes (dividir, fragmentar para melhor entender parte a parte, bem como juntá-las para encontrar a unidade).

O novo paradigma permite substituir, em nosso imaginário epistemológico, a referência da árvore por rizoma, que não remete a um centro ou núcleo dominante, mas é um processo aberto de enraizamento e ramificações: uma rede de articulações, permitindo uma expansão versátil em diversas direções.

De um nó ao outro da rede, o princípio da não linearidade e da complementaridade. Tudo, portanto, é relacional, indeterminado e está em processo de vir a ser. Tudo é criado gradualmente, vivenciando o processo, numa atitude de abertura. Abertura que significa trocas, diálogos, interações, transformações e enriquecimento mútuo.

O conhecimento distribuído em redes descentraliza o processo de conhecimento, quebrando hierarquia, des-



locando o poder e buscando aproximações sucessivas da verdade; não é linear e predeterminado, mas explora conexões, relações, integração.

No conhecimento em rede, todos os conceitos e teorias estão interconectados. Uma ciência ou disciplina não é mais importante que outra. O conhecimento tem como horizonte a totalidade; por isso é um conhecimento interdisciplinar que visa a transdisciplinaridade, ou seja, o reconhecimento das interdependências entre vários aspectos da realidade-consequência da síntese dialética provocada pela interdisciplinaridade bem-sucedida.

Nesta concepção, a metodologia de "ensinagem" não é um caminho único, mas um convívio com a multiplicidade do conhecimento, enquanto enciclopédia aberta, buscando a heterogeneidade. Metodologias que possam gerar desequilíbrio cognitivo em relação ao objeto de conhecimento: conflitos, dúvidas ou problemas, cuja resolução seja percebida pelo aprendente como essencial à continuidade de suas

"O CONHECIMENTO DISTRIBUÍDO EM REDES DESCENTRALIZA O PROCESSO DE CONHECIMENTO, QUEBRANDO HIERARQUIA, DESLOCANDO O PODER E BUSCANDO APROXIMAÇÕES SUCESSIVAS DA VERDADE; NÃO É LINEAR E PREDETERMINADO, MAS EXPLORA CONEXÕES, RELAÇÕES, INTEGRAÇÃO."

atividades – pontas soltas da rede que permitem construir um currículo aberto, um currículo expandido num *continuum*, qual bola de neve.

Como das redes fluem informações que permitem a construção do conhecimento, algo que pelo seu próprio movimento interno está sempre em processo de negociação e renegociação, o professor planeja e replaneja seu trabalho com base no inesperado, encorajando o diálogo e a reflexão recursiva do pensamento. Nesta perspectiva, as experiências de "ensinagem" jamais resultam em realidades fechadas ou saberes definidos, totalmente delimitados e adquiridos, mas abertas por um sujeito que se mantém em estado hermenêutico: estado de estar em

busca e descobertas, apoiado em procedimentos investigatórios pela articulação entre teoria e prática, no caminho da autonomia intelectual.

As interfaces abertas a sempre novas conexões, numa lógica de transitar/transmigrar no pensamento e no agir, permitem criar o processo de "ensinagem" como rede colaborativa e em ambiente como nichos de desenvolvimento de autonomia, de cooperação e criticidade – fundamental em um mundo permanentemente em evolução, onde a transitoriedade, o incerto, o imprevisto e a mudança estão cada vez mais evidentes – síntese metodológica do Conhecimento em Rede – Rede de Conhecimento.

Neuza Helena P. Mansani (PR).

Interlocutores teóricos: ASSMANN, Hugo. *Reencantar a educação: rumo à sociedade aprendente*. Petrópolis: Vozes, 1998.; CAPRA, Fritjof. *A teia da vida: uma nova compreensão científica dos sistemas vivos*. Trad: Newton Roberval Eicheberg. São Paulo: Cultrix, 1996.; LASZLO, Ervin. *Conexão Cósmica: guia pessoal para a emergente visão da ciência*. Petrópolis: Vozes, 1999.; TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. *Notas sobre educação na transição para um novo paradigma*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v.1, n.1, p.51-68, 1997.

Poesia

SÓ

Como eu só em mim
Vivo o eu sozinho, e
Os outros eu, como Bandeira.

Gostaria, insisto, quero
Confirmar meu desejo, creio justo
Ser feliz!

NÓS

Entre cordas e cordéis,
Roer a corda e andar na corda bamba
Parecem sinônimos.

A juta, o linho e o algodão,
Também o cérebro, fazem nós absolutos
Sem se desatar, se desprender ou se soltar.

Dr. Sérgio Pitaki (PR).

Comentário:

QUANTOS SOMOS?

Ninguém é só. Sobretudo, se solitário,
quando pode falar consigo próprio em
pensamento.

Quando pode ser interlocutor de si mesmo,
recorrer ao diálogo inaudível do pensamento.
Só voltamos a ser um quando nos dirigimos
ao outro.

Treinamento que encetamos desde criança,
tentando entender e ser entendidos,
convencer e ser convencidos.

Mas há a pausa platônica.

Quando pensamos somos “dois em um”,
somos múltiplos de nós próprios, e é esse
outro eu

que mais ouvimos, que mais nos convence, e
apreciamos. Ouça-o.

Emanuel Sá (PR).

A Doctor transformed, into a patient

Doctors get seriously ill just like ordinary people, and some of them never recover from the shock. If of a literary bent, they are often moved to reflect for posterity on this disruption of the natural order, detailing their former hubris and the enlightening misery of health care experienced from the other side of the bed.

Against this generally lackluster collection of memoirs, Dr. Thomas Graboys's stands out as a small wonder. Unsentimental and unpretentious, it manages to hit all its marks effortlessly, creating a version of the old fable as touching, educational and inspiring as if it had never been told before.

The story's success lies partly in its almost mythic dimensions: Dr. Graboys rose high, and he fell hard. Until age 50 he was a medical version of one of Tom Wolfe's masters of the universe: a noted Harvard cardiologist beloved by colleagues and patients, happily married to a tall, beautiful blonde. He was a marathon runner, a demon on the tennis courts and ski slopes, and, if he says so himself, a particularly handsome guy.

Then everything fell apart. Over a terrible two-year period Dr. Graboys's wife died a lingering death from colon cancer. In his grief he barely noticed that he was not functioning quite as well as usual. Those around him figured his fatigue and uncharacteristic fumbling were only to be expected. He pulled himself together, met another woman, and then collapsed on the wedding day - the beginning of physical problems that could no longer be ignored.

It was Parkinson's disease, the neurological condition that makes the body stiffen and shake, but it took Dr. Graboys many months to take the irrevocable step of giving his problems a name. During that time he went



through every rationalization that sick people use to wish away their symptoms, then moved smoothly from denial to deception. "I'm just tired," he snapped to concerned colleagues, even as he began taking surreptitious clinical notes on his own case.

Only when the chief of neurology at his hospital cheerfully hailed him in the parking garage - "Tom, who is taking care of your Parkinson's?" - was the terrible word said aloud. Dr. Graboys finally understood that the jig was up.

From this moment his memoir unfolds in multiple layers, some predictable, some quite unexpected.

Dr. Graboys is not the first athlete to go from tennis and skiing to cautious walking and gym work. Nor is he the first good-looking man to watch his body deteriorate,

"DR. GRABOYS IS NOT THE FIRST ATHLETE TO GO FROM TENNIS AND SKIING TO CAUTIOUS WALKING AND GYM WORK. NOR IS HE THE FIRST GOOD-LOOKING MAN TO WATCH HIS BODY DETERIORATE, THE FIRST FATHER TO BECOME INCREASINGLY DEPENDENT ON HIS CHILDREN OR THE FIRST MASTER OF THE UNIVERSE TO CONTEMPLATE THE LOSS OF HIS DRIVER'S LICENSE."

the first father to become increasingly dependent on his children or the first master of the universe to contemplate the loss of his driver's license.

His reflections as a husband are more unusual. He courted his second wife while still ostensibly healthy, although

"THIS IS THE KIND OF BOOK INEVITABLY GIVEN TO MEDICAL STUDENTS TO INCULCATE THEM IN THE HUMANISTIC DIMENSIONS OF MEDICINE."

privately he knew something was wrong. He writes candidly about this duplicity, and the complicated grief and anger that infuse their relationship now as she faces a future of

caretaking far different from the one she signed up for.

As a writer, Dr. Graboys is also unusual. Like many patients with Parkinson's he suffers from a slowly progressive dementia, and is losing not only his physical but also his intellectual self. The memoir is written with a co-author, an arrangement always a little uneasy-making. Yet the voice here is true, somehow almost Parkinsonian in its steady, unadorned, slightly stiff prose.

Finally, Dr. Graboys is hardly the first doctor to find that without the practice of medicine - progressive disability forced him to retire a few years after his diagnosis, at age 62 - he is barely recognizable to himself. But he does one of the best jobs on record of doggedly unpeeling the onion-skin layers of alternating ego and vulnerability that encase the doctor turned patient.

While in practice, Dr. Graboys was a master clinician

who often rejected the glittery technology of his specialty for older, slower medicine. His excellence made the transition to patient more difficult than most. He knew how good a doctor he was, and surrendering control of his own case to someone possibly not quite as competent was just impossible.

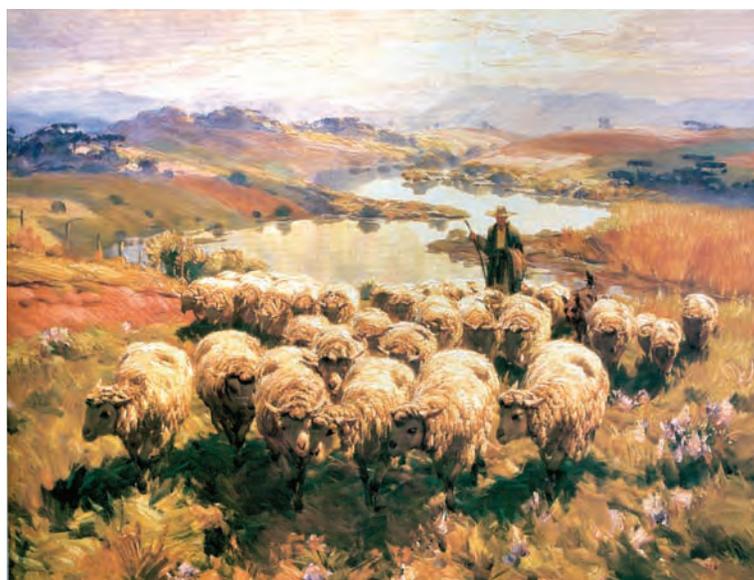
Every instinct told him to be his own doctor, his very own "dream team."

As he ruefully reports, he is still learning over and over that the doctor who is his own dream team has a fool for a patient. And yet, enough of the old Dr. Graboys comes through that a reader might conclude he would also be foolish to sign off his own case completely.

As he once made a point of involving patients' families in their care, he invites his own family members to talk directly to the reader. As Dr. Graboys once gave each of his patients a handwritten care plan ("I never gave the patients a photocopy"), he provides readers with Parkinson's a set of suggestions for improving their own lot.

This is the kind of book inevitably given to medical students to inculcate them in the humanistic dimensions of medicine. I wouldn't waste it on them. Save it for older doctors, still at the top of their game, gleaming and self-confident. Each of them could use this textbook of the graceful and courageous exit.

Abigail Zuger, MD.



**O IÁTRICO
ADVERTE:
QUEM SÓ
VÊ POUCO
APRENDE;
QUEM SÓ
LÊ NADA
APRENDE.**



Nísio, paranaense e universal

Devotos paranaenses às pencas, Nísio é Paraná. Claro que o estrangeiro não vai notar isso nos animais, paisagens ou pessoas que eternizou e damos mostra, porque transcende o particular, é universal. E ao sê-lo, não há quem não admire sua arte única, sua técnica pessoal, a composição de cores que só ele praticou. Conhecidas mas intransferíveis, afinal, Arthur Nísio é sempre um Nísio. Com sua arte a um só tempo frouxa e coesa, simples e singular, e sempre

prima. Principalmente como animalista.

A cada vez que vemos uma tela, sua pintura nos remete a novas memórias, isto é, cresce conosco e com todos que a observam. A isso chamamos obra de arte, se preferir, obra-prima. Aquela que não cansa, e desdobra ao olhar.

Nota: As ilustrações deste Iátrico são do livro *Arthur Nísio* de José Paulo Fagnani, patrocinado pelo Grupo Positivo, a quem agradecemos.

Os últimos instantes de uma trajetória



Quando me despertou o interesse por quadros, três nomes sobressaíam na hierarquia da pintura paranaense: De Bona, Guido Viaro e Arthur Nísio.

Já adquirira trabalhos dos primeiros. Faltava-me do último.

Nísio morava em uma casa da Rua Barão de Antonina, onde o encontrei na faina diária dos esboços e tintas, telas e pincéis. Recebeu-me indiferente e sem ânimo, pouco respondendo às minhas perguntas sobre sua carreira, seus sucessos, sua evolução.

Uma renitente dispnéia acompanhada por repetidas crises de tosse fez com que me identificasse como médico oferecendo-lhe atendimento. Não respondeu, nem se deu conta. Como não viesse, uma semana depois, mandei buscá-lo em uma ambulância.

Chegou surpreso, atônito e mal-humorado. Enviei-o ao

raio X e a chapa revelou o diagnóstico fatal: câncer do pulmão.

Não voltou mais para casa. No hospital permaneceu durante os meses finais da sua vida, paciente do apartamento 23, exercendo sua arte em local adaptado no andar superior, sem pausa e sem pressa.

Perfeccionista, namorava demoradamente um estudo, para depois concluir "tenho que melhorar a perna direita daquele cavalo".

Estimado dos médicos, enfermeiros e de todos, não deixava de reclamar de algum ruído à noite, luz acesa, uma porta batida. Fez do hospital sua casa e por ele zelava.

Pela manhã, entregava quatro quadros a um empregado, dois em cada mão, que saía para vendê-los. À tarde, voltavam todos. Quantas oportunidades perdidas!

O tempo nos fez amigos. Confidenciava-me sobre médicos, lamentando que alguns não se interessavam por suas obras, o que impedia de presentear-los.

Nísio era simples, sério, modesto e muito querido. Relacionava-se indistinta e amavelmente, conquistando a estima dos que com ele se comunicavam. Recebia visitas de amigos a consultá-lo sobre questões de arte. Atendia com solicitude, boa vontade e paciência a todos.

A doença que o maltratava poupou-o dos sofrimentos da morte, ocorrida abruptamente em consequência de um acidente vascular cerebral.

A posteridade faz-lhe justiça ao considerá-lo o mais genial de nossos pintores, elevado a foros universais.

Dr. Lauro Grein Filho (PR).

A gota de William Harvey

William Harvey, filho de Thomas Harvey (1549-1623) e Joan Halke (1555-1605), nasceu no dia 2 de abril de 1578 em Folkestone, e faleceu em Londres aos 3 de junho de 1657, e tornou-se um notável médico inglês que teve, entre seus pacientes, não só Jaime I, da dinastia Stuart (Edimburgo 1566; Theobalds Park, Condado de Hertfordshire, 1625), que foi rei da Inglaterra e da Irlanda (1603-1625) e, sob o nome de Jaime VI, rei da Escócia (1567-1625), como também seu filho Carlos I (Dunfermline, 1600; Londres, 1649), também rei da Inglaterra, Escócia e Irlanda (1625-1649) ^(1,2).

William Harvey foi educado na *The King's School* (Canterbury), em Gonville e no *Caius College* (Cambridge) recebendo, em 1597, o diploma de *Bachelor of Arts*. Percebendo que o ensino da medicina em sua Universidade era inadequado, conseguiu, ao se elevar ao estatuto especial (instituído por John Caius, fundador da Universidade de Cambridge, que permitia aos estudantes de Cambridge ir estudar em Pádua, Verona, Montpellier ou Paris), sua ida para a Universidade de Pádua. Lá estudou com o seu grande professor, o anatomista Girolano Fabrizi d'Acquapendente – ou Hieronymus Fabricius (1533-1619) – e com Cesare Cremonini, filósofo aristotélico, graduando-se em 1602, aos vinte e quatro anos de idade ^(2,3). Voltando para Londres, casou-se com Elizabeth Browne, filha de um importante médico da cidade. Não tiveram filhos. Iniciou sua carreira no *St. Bartholomew's Hospital*, de Londres, onde permaneceu de 1609 até 1643, e tornou-se *Fellow do Royal College of Physicians*. Após seu período naquele hospital, voltou para Oxford, assumindo cargo de direção no *Merton College*, tendo feito doações àquela instituição



em 1651. Uma outra contribuição monetária importante que fez foi para a criação de uma escola para jovens em Folkestone (Harvey Grammar School), sua cidade natal, inaugurada em 1674 e que funciona até hoje ⁽²⁾.

O século XVII foi palco de um grande desenvolvimento da anatomia e da fisiologia, notadamente no conhecimento da circulação do sangue. É possível que Leonardo já tenha entrevisto o problema que foi "parcialmente resolvido pela descoberta de Serveto sobre a circulação pulmonar, pela negação da existência dos poros no septo, por Realdo Colombo, e pela descoberta

das válvulas nas veias por Canano e Fabrício" ⁽⁴⁾, mas foi, inegavelmente, William Harvey o primeiro a estabelecer, com clareza, através de método científico, a teoria da circulação sanguínea, que pode ser vista nas veias do antebraço humano. Suas comprovações incluem a

"AS PESQUISAS DE WILLIAM HARVEY FORAM REVOLUCIONÁRIAS, POIS SERVIRAM PARA DESTRUIR A PREPONDERÂNCIA DAS IDÉIAS DE GALENO QUE AINDA SERVIAM DE BASE PARA O ENSINO DA MEDICINA À ÉPOCA."

prova dos sistemas internos, arterial e venoso, em animais, com a sugestão de que o sangue era bombeado pelo coração para todo o corpo, antes de retornar para ele próprio ^(2,3). Publicou seu trabalho, que havia anunciado em 1616, sob o título de *Exercitatio de Motu*

Cordis et Danguinis in Animalibus, somente em 1628 ⁽²⁾. Nele, no capítulo 14, sintetizou seu conceito da circulação que se segue em tradução de R. Willis, da *Sydenham Society Publication*: "E agora posso dar em resumo um ponto de vista sobre a circulação do sangue e propô-lo à aceitação geral. Desde que tudo, argumentos e demonstração ocular, mostra que o sangue passa através do pulmão e dos ventrículos, e é distribuído a todas as partes do organismo, onde encontra seu caminho nas veias e nos poros da carne, e então flui pelas veias da periferia para o centro, das veias menores para as maiores e finalmente lançado por elas na veia cava e na aurícula direita do coração e isto em tal quantidade e em tal fluxo e refluxo, ali pelas artérias, acolá pelas veias, de modo a não ser possivelmente fornecido pelos ingesta e é muito maior do que pode ser exigido para meros fins de nutrição; é absolutamente necessário concluir que o sangue no organismo animal é impulsionado num círculo e está em constante movimento; que este é o ato ou função que o coração executa por meio de sua pulsação; e que este é o único fim do movimento e contração do coração" ⁽⁴⁾. Havia, entretanto, uma falha na demonstração de Harvey, pois não descobriu de que forma o sangue completava seu percurso circular, atra-

vés de sua passagem das artérias para as veias, ainda que admitisse essa possibilidade ⁽³⁾. Na cadeia proposta ainda faltava um elo para explicá-la totalmente, isto é, a demonstração da existência de capilares sanguíneos, o que só foi feito pelo italiano Marcello Malpighi (1628-1694) de Bolonha, autor de *De pulmonibus*, em 1661, usando um microscópio para demonstrar a estrutura dos órgãos, identificando os diminutos capilares, responsáveis pela ligação entre artérias e veias ^(3,4). As pesquisas de William Harvey foram revolucionárias, pois serviram para destruir a preponderância das idéias de Galeno que ainda serviam de base para o ensino da medicina à época.

Depois da publicação de seu trabalho sobre a circulação, Harvey dirigiu suas atenções, por muitos anos, para o complexo estudo das gerações. Os resultados dessas pesquisas saíram, sob o título *Exercitationes de generatione animalium*, em 1651, mas não tiveram papel tão importante no estudo complicado da embriologia como seu trabalho sobre circulação, mormente por não se haver utilizado do microscópio ⁽⁴⁾.

Houve grande oposição às descobertas de Harvey sobre a circulação, principalmente por parte dos galenistas, salientando-se James Primerose, que teria escrito um livro de contestação em apenas quatorze dias, mas também por Gassendi, Gaspar Hoffmann, Giovanni della Torre, e Jean Riolan (1577-1637), o mais violento de todos e o único que mereceu resposta de Harvey, todos o acusando de querer demolir dogmas e teses consagrados. Um importante membro da Faculdade de Medicina de Paris (Guy Patin) chegou a dizer que a teoria apresentada era "paradoxal, inútil, falsa, impossível, absurda e perigosa" ⁽⁴⁾. Houve, entretanto, muitos, de diferentes países, que o defenderam e provaram, por investigações posteriores, a correção de seus trabalhos: Niels Stensen, Raymond de Vieussens, Werner Rolfink, Hermann Conring, Franciscus Sylvius, Jan de Wale, Thomas Bartholinus, Richard Lower

e Sir George Ent ⁽⁴⁾.

Muitos dos manuscritos de Harvey se perderam quando seu apartamento de Whitehall foi saqueado pelos partidários de Cromwell e, provavelmente outros ainda, quando o velho edifício do *College of Physicians* foi destruído pelo incêndio de Londres. Pouco antes de morrer, ele doou seus bens ao *Royal College of Physicians*, para subvencionar uma biblioteca e promover conferência anual, até hoje ainda realizada pelos mais eminentes mestres da profissão na Grã-Bretanha ⁽⁴⁾.

William Harvey, que faleceu de um acidente vascular cerebral aos 79 anos ⁽⁴⁾, é tido como um gotoso célebre. Entretanto, Dudley Hart discute a veracidade desse diagnóstico, tendo em vista que, àquela época, qualquer artropatia era designada como gota, concordando com Kenneth D. Keele, médico historiador de alto nível, estudioso da vida de Harley, que seu verdadeiro diagnóstico deveria ser eritromelalgia, doença descrita por Weir-Mitchell de Filadélfia em 1878. A conclusão baseou-se na história clínica de alguns de seus pacientes e no seu próprio caso ⁽⁵⁾. A eritromelalgia caracteriza-se pelo aparecimento de dores acompanhadas de sensação de intensa queimação em um pé ou ambos, principalmente na planta, que ocorrem após febre ou esforço. Prefere o sexo masculino. Os sintomas tendem a se iniciar ao anoitecer, ficando as extremidades cada vez mais eritematosas, as veias sobressaindo, os pés assumindo uma cor púrpura escura e as artérias pulsando acentuadamente. Os pés pendentes, os esforços, o calor e a pressão agravam a sensação de queimação. A melhora se obtém com o resfriamento das extremidades através de aplicações frias e elevação das pernas. No dizer de quem descreveu a doença

"Nos casos brandos, eles podem vir e ir (os sintomas)... enquanto nos casos graves a queimação alcança o extremo da tortura... o sofredor dorme com os pés descobertos e se desloca em casa sem meias" ⁽⁵⁾. Dudley Hart concluiu, em seu trabalho, que, tendo em vista a inexistência de qualquer descrição dos sintomas de Harvey na literatura, na ausência de tofus em qualquer de seus retratos e da forma de tratamento que recomendava, a sugestão de Keele de que Harvey poderia ter eritromelalgia em vez de gota tem muito de aceitável ⁽⁵⁾.

Apesar da sugestão de Keele, encampada por Hart, ter alguma procedência, vale lembrar que é voz geral que Harvey sofreu enormemente de gota nos seus últimos anos de vida. Sir Thomas Barlow, em sua *Oração Harveiana* de 1916 ⁽⁶⁾ defendeu essa opinião.

Não custa lembrar que o resfriamento das extremidades, para aliviar os sintomas da eritromelalgia, também são úteis para mitigar as crises de gota. O próprio Dudley Hart recorda os aforismos de Hipócrates ⁽⁷⁾, entre os quais um se refere ao tratamento e que acentua que inflamação e dores de origem gotosa, na maioria dos casos, são aliviadas por copiosas efusões de água fria que reduzem a inflamação e fazem desaparecer a dor.

Mesmo com as dúvidas levantadas, William Harvey permanece no consenso geral como um gotoso famoso.

Dr. Hilton Seda (RJ).

"WILLIAM HARVEY, QUE FALECEU DE UM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AOS 79 ANOS, É TIDO COMO UM GOTOSO CÉLEBRE. ENTRETANTO, DUDLEY HART DISCUTE A VERACIDADE DESSE DIAGNÓSTICO, TENDO EM VISTA QUE, ÀQUELA ÉPOCA, QUALQUER ARTROPATIA ERA DESIGNADA COMO GOTAS."

Referências: 1. *Dicionário Enciclopédico Ilustrado Larousse*, Editora Abril, São Paulo, 2006. / 2. *Wikipedia, the free encyclopedia*. / 3. *Porter R: Medicina. A História da Cura, Livros e Livros, Lisboa, 2002*. / 4. *Castiglioni A: História da Medicina, Companhia Editora Nacional, São Paulo, 1947*. / 5. *Hart FD: William Harvey and his gout. Ann Rheum Dis 43: 125-127, 1984*. / 6. *Barlow T: Harvey, the man and the physician. Br Med J ii: 577, 1916*. / 7. *Seda H: A Reumatologia no tempo de Hipócrates, Dioscórides, Celso e Galeno, in História da Reumatologia M Viana de Queiroz, H Seda (eds.), Editora Kalligraphos, Porto Alegre, 2007*.

Testando o clínico 3: onde estão os erros?

Homem, 61 anos, com gota.

Pedro, 61 anos, vem à consulta com queixas de dor e aumento de volume em ambos os joelhos com três dias de evolução. Tem diagnóstico de gota há aproximadamente dez anos, tendo feito uso de vários anti-inflamatórios durante as crises, mas sem seguir um tratamento regular. Além disso, é hipertenso há cinco anos, em uso de hidroclortiazida e nifedipina; e diabético em uso de glibenclamida. No passado teve duas crises de cálculo renal. Na revisão de sistemas conta que, quando seu ácido úrico sobe, é comum que apareçam bolhas nos dedos das mãos, que coçam e descascam.

Ao exame físico vê-se um homem obeso com PA = 180 X 110 mm Hg. Encontram-se tofos em cotovelos, joelhos, hélice da orelha D e em polpas digitais. Existe aumento de volume e de temperatura em ambos os joelhos.

Ao ser atendido declara-se disposto a fazer "tudo certo desta vez". Até a dieta. Ele jura que não vai mais comer tomates, nem abacaxi, apesar de gostar muito dos mesmos.

Sr. Pedro recebe prescrição de alopurinol 300 mg/dia e de anti-inflamatórios não hormonais a serem usados até que a crise melhore com recomendações de que, além de remover tomates e abacaxi, deixe de comer frutos do mar, frangos e carnes vermelhas.

Será que essa foi a melhor abordagem? Aparentemente não. Por quê?

1 - Sr. Pedro tem gota tofácea – o que significa que seu pool de ácido úrico é muito alto e realmente deve receber um hipouricemiante – independentemente da uricemia. Todavia, essa medicação não deve ser iniciada durante a crise de artrite sob o risco de agravá-la. O correto é esperar que o Sr. Pedro melhore da crise atual para que daí se inicie o hipouricemiante com algu-

ma forma de profilaxia – para que a artrite não recidive (colchicina, por exemplo).

A opção de um inibidor de síntese como o alopurinol parece ser boa, uma vez que o Sr. Pedro tem história progressiva de cálculo renal, o que sugere que ele deve ter um valor de ácido úrico alto na urina. Um uricosúrico poderia aumentar ainda mais essa concentração. Uma vez iniciado o hipouricemiante (em dose corrigida para a função renal) esse medicamento deve ser usado de maneira contínua, para o resto da vida.

2 - O tratamento de uma crise de gota pode ser feito com AINHs, colchicina e corticóide.

O uso de AINH - no caso do Sr. Pedro - não é uma boa opção uma vez que ele é hipertenso grave e provavelmente deve ter lesão renal secundária. O uso da colchicina é válido quando a crise da gota é de início bem recente e o paciente já está com artrite há três dias – o que torna essa forma de tratamento pouco atraente. Uma opção a ser usada aqui poderia ser a de corticóide intra-articular ou, por via oral, em uma "cascata" – usando doses altas inicialmente com diminuição e retirada rápidas... Naturalmente que o controle da glicemia merece atenção redobrada durante o uso do corticóide.

3 - A dieta num paciente de gota tem valor relativo.

Se ele usa álcool deve ser encorajado a retirá-lo. Entretanto, uma dieta restrita em purina consegue diminuir no máximo 1 mg/de ácido úrico do seu valor sanguíneo. Note-se que o Sr. Pedro, sendo hipertenso, obeso e diabético já tem outras restrições dietéticas. Além disso, uma dieta restrita em purina não inclui a remoção de tomates, nem abacaxi, e sim, carnes de todos os tipos, cogumelos e aspargos além de grãos (feijão, ervilhas, lentilhas, soja etc.).

4 - E os medicamentos usados para tratamento da hipertensão, devem ser mantidos?

Sim, mas poderiam receber um ajuste. A hidroclorotiazida aumenta a uricemia e poderia ser substituída. Que tal uma troca do conjunto "hidroclorotiazida + nifedipina" por losartana? Essa última droga tem propriedades uricosúricas.

5 - E essa famosa história de "coçar e des-

casar os dedos das mãos ou pés" quando o ácido úrico está alto? *Non sense*.

A única vez em que um paciente com gota pode ter descamação relacionada à doença de base é aquela em que ela aparece sobre a articulação inflamada, durante o período de involução do processo inflamatório se ele for muito intenso... Agora, quem tem gota, pode ter alergias e micoses. Mas não adianta tratar o ácido úrico para isso!

Dra. Thelma Share (PR).

Testando o clínico 4: onde estão os erros?

Entram no consultório duas mulheres nervosas. Uma gordinha de seus 45 anos, outra bem magra, segundo a ficha é a paciente, com 73 anos. A gordinha conta a história. A mãe está sem memória, deve estar com Alzheimer, só faz confusão, incomoda todo mundo, não dorme à noite, esquece tudo, não quer fazer mais nada, só se queixa de desânimo. Implica com tudo que todos fazem, com o que as netas vestem, com o que as empregadas cozinham, já sai do quarto de manhã achando tudo ruim, e não para mais.

O clínico de confiança da família, que conhece bem as duas, dá fluoxetina e encaminha o par de vasos destinado para o geriatra da cidade mais próxima. Este faz uma ressonância que dá pequenos focos de possível desmielinização, gliose ou isquemia, e diminuição do volume do cérebro. A senhora realmente diz que está péssima de memória, não lembra nada. A filha diz que ela briga muito, que reclama de tudo que acontece, e de tudo que se faz em casa, principalmente após a morte do marido com câncer, um ano antes. O geriatra, não achando nada mais de importante, prescreve memantina 10mg e muda a fluoxetina por venlafaxina 75mg.

A senhora piora, e a filha piora também. Ninguém

mais dorme. A filha engorda e a senhora emagrece. O geriatra prescreve clonazepam e a situação melhora por algumas semanas, mas piora de novo; a senhora fica mais confusa. As duas saem da casinha completamente, e se dirigem à Capital, custeadas pelos filhos e netos, para procurar um neuro ou um psiquiatra. Acabam num plantão, atendidos por uma jovem médica, representando um neurocirurgião. É realizada uma angiorressonância magnética, entre outros exames, e, depois de quatro dias, a paciente sai com venlafaxina 150mg e memantina 20mg. O clonazepam é retirado. A situação piora ainda mais. A senhora começa a ter ataques que parecem ser de pânico e fica agressiva. Não dorme mais nada.

Onde estão os problemas:

1 - Talvez o maior problema atual da Neurologia e da Psiquiatria seja o autodiagnóstico; os pacientes entram no consultório sabendo seus diagnósticos. A regra mais básica da Medicina, sacramentada pelas leis brasileiras, reza que o ato médico primário é a consulta. Portanto, o diagnóstico tem que ser resultado de uma consulta, e opinião do médico. O clínico inicial parece ter achado que a senhora tinha uma depressão leve,

daí a indicação de fluoxetina. O encaminhamento para um geriatra indica a suspeita de uma doença da idade, como doença de Alzheimer, na verdade uma suspeita da filha, talvez da família. Porém, irritabilidade e desânimo não são sintomas primários de demência de Alzheimer. Em especial, implicar com as coisas que todos fazem indica que a memória talvez esteja muito bem, senão qual seria a referência para reclamar de coisas do dia-a-dia?

2 - Laudo de exame não faz diagnóstico de quase nada em Medicina, menos ainda em Neurologia e Psiquiatria. Diminuição do volume encefálico ocorre em todo mundo com mais de 50 ou 60 anos. E o laudo de ressonância, se lido com cuidado, só indica que o radiologista não quis se comprometer. Desmielinização, quando é alguma coisa, é esclerose múltipla, doença de jovens. Pequenos focos de gliose ou não é nada, ou é sintoma de algo que deixou cicatrizes, afinal, gliose quer dizer cicatriz. Isquemia seria AVC, que não ocorreu, ou demência vascular, que também não parece ser o quadro clínico.

3 - Plantão neurocirúrgico é feito para identificar problemas neurocirúrgicos. É uma pena que a população confunda neurocirurgia com neurologia. Mas é um fato.

4 - Angiorressonância é realizada com confiança em poucos serviços, em qualquer lugar do mundo. De urgência, praticamente não existe. Tecnicamente bem-feita, com a opinião de um radiologista especializado ou de um neurologista que entenda do assunto, serve para identificar obstruções arteriais e problemas como aneurismas. Nada disso parece ter sido o problema clínico em questão. Se houvesse sido identificada uma obstrução de carótida, seria um achado de exame, provavelmente irrelevante para a queixa clínica.

5 - A memantina é um medicamento que não funciona bem para doença de Alzheimer. Sua indicação é em estádios tardios da doença.

6 - Insônia e irritabilidade que piora progressivamente com antidepressivos é um conjunto de sintomas muito sugestivo de agitações e ansiedades, do espectro bipolar, a ser tratado com calmantes, antipsicóticos como clorpromazina, risperidona, quetiapina, ou estabilizadores do humor como valproato. Antidepressivos pioram agitação.

7 - Remédios tarja preta viciam, como está escrito na caixinha, na faixa preta, e em qualquer livro de Neurologia ou Psiquiatria. Como bem se sabe, precisam receita azul. Em idosos agitados com suspeita de demência, com certeza vão complicar a situação. Mais ainda quando retirados subitamente, pois sempre ocorre uma síndrome de abstinência grave e progressiva, com evolução de vários dias ou poucas semanas.

8 - O mais provável é que o erro maior tenha sido no início. Perda de memória recente, o sintoma primário de doença de Alzheimer é um evento a ser reconhecido por um médico, não pela família. Quando alguém perde a memória recente, o sintoma é em tarefas complexas compostas de atos sucessivos. Memória recente é operacional, serve para se vestir, cuidar do próprio corpo, de tarefas do dia-a-dia, cozinhar. Se a paciente chega bem-vestida, ela própria se arrumou, cuida do seu banheiro, se acha sozinha na rodoviária, consegue reclamar das roupas da neta, sua memória recente está perfeita.

9 - A pseudodemência, que perfazia 25% dos casos em hospitais especializados neurológicos nos anos 80, chega a 50%, até 75% dos casos em clínicas especializadas hoje em dia. Apenas um de cada quatro casos que neurologistas têm a oportunidade de atender com tempo e cuidado hoje em dia se revelam demências reais. Destes, a maioria realmente é do tipo Alzheimer. Porém, 75% são complicações medicamentosas de problemas comportamentais não diagnosticados.

Dr. Paulo Rogério M. de Bittencourt (PR).

Testando o clínico 5: onde estão os erros?

Mulher, 55 anos, em 9º p. o. de cirurgia abdominal, recebendo aminoglicosídeo

em dose plena, desenvolve quadro de fraqueza muscular excessiva, mal-estar geral e palpitações. Eletrocardiograma no leito mostra presença de ondas T apiculadas e simétricas.

Havia extrassistolia frequente, sendo então solicitados exames de laboratório. Recebeu soro glicosado E.V., sendo chamada de urgência a equipe da nefrologia, que avalia a paciente cerca de uma hora após o quadro descrito. Chegam os exames, mostram creatinina de 4,9 mg/dl, uréia = 155 mg/dl e K^+ = 7,5 mEq/l. O médico assistente refere que tinha perguntado à paciente sobre seu volume urinário e sua resposta é de que estaria normal. Indagado sobre avaliação de função renal, refere que há apenas uma dosagem de creatinina realizada antes da cirurgia, que era de 2,1 mg/dl.

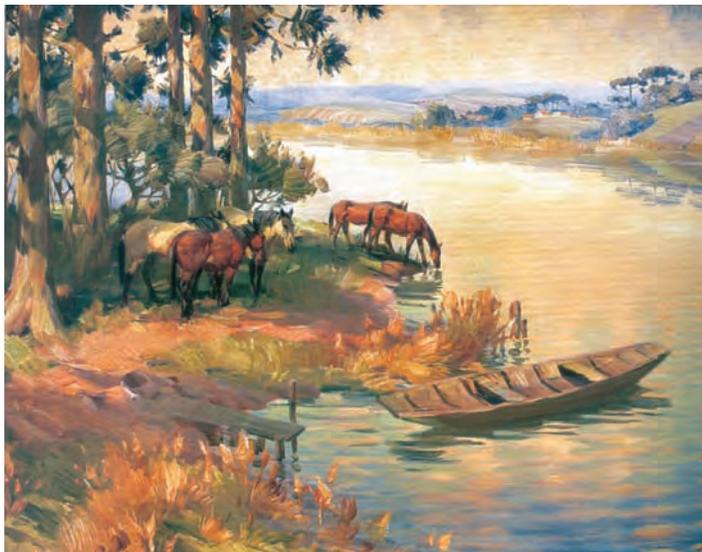
Não havia prescrição de sódio E.V. nos últimos seis dias. A paciente vinha sendo "hidratada" apenas com soro glicosado 5% e injeções de anti-inflamatórios se necessário, para alívio da dor.

Avaliação crítica:

1 - Todo paciente recebendo antibióticos da classe dos aminoglicosídeos deve ter a função renal monitorada, pelo menos duas vezes na semana.

2 - O fato de não ter alterações no volume urinário não significa que não possa haver disfunção renal. A insuficiência renal aguda causada por esse tipo de antibiótico pode ser não oligúrica. De qualquer forma, controle efetivo de diurese nessas situações é sempre indicado.

3 - A prescrição de sal de cálcio E.V. imediata-



mente, após o ECG, é de extrema importância para evitar arritmias fatais. A nefrologia chegou cerca de uma hora após o evento e, nesse período, poderia ter ocorrido o óbito

4 - A dose do aminoglicosídeo deve ser ajustada para o nível de função renal do paciente, o que pode ser feito com diminuição da dose ou aumento do intervalo entre as administrações. Nesse caso, nem uma coisa nem outra aconteceu.

5 - A possibilidade de haver depleção do espaço extracelular torna muito mais fácil o aparecimento de insuficiência renal. Lembrar que a expansão do extracelular se dá com administração de sódio. Soro glicosado puro não ajuda a evitar lesão renal.

6 - A prescrição de anti-inflamatórios em pós-operatório deve ser feita com cuidado, principalmente em paciente com algum grau de insuficiência renal. Essas drogas também podem ser responsáveis por insuficiência renal aguda ou agudizar insuficiência renal preexistente.

Dr. Hélio Cassi (PR).

Psicologia Junguiana à luz da Neurociência

A neurociência compreende um conjunto de metodologias e técnicas utilizadas para estudar os múltiplos aspectos estruturais e funcionais do sistema nervoso. Neuroanatomia, neurohistologia, neurofisiologia, psicofisiologia, neurobiologia molecular, neurogenética, neuroetologia, neurobiologia computacional, neurociência cognitiva, neuroteologia etc. fazem parte do conjunto das Neurociências. Todas interagem na busca de compreender como o Cérebro cria a Atividade Mental e os Comportamentos, isto é, como esses fenômenos resultam da atividade cerebral⁽¹⁾.

Jung lançou as bases para a estruturação arquetípica da natureza humana, campo hoje também investigado pela neuroetologia, considerando que tanto a psique, como o corpo humano, têm uma estrutura definida que compartilha a continuidade filogenética com os demais filões do reino animal⁽²⁾.

Jung adiantou-se aos conhecimentos de sua época. Enquanto a psicologia acadêmica e a própria psicanálise, em parte, insistia que o repertório do comportamento hu-

"PARA JUNG O HOMEM NÃO LUTA PARA SE TORNAR UMA TOTALIDADE, JÁ NASCE COMO UMA TOTALIDADE QUE BUSCARÁ SE DESENVOLVER, REALIZAR SUAS POTENCIALIDADES NA SUA INTERAÇÃO COM O AMBIENTE, COM O SOCIAL E COM O CULTURAL."

mano era infinitamente plástico, quase que completamente dependente das vicissitudes e ocorrências do ambiente, pouco influenciados pelas estruturas inatas ou geneticamente predeterminadas, Jung insistia no oposto – enfatizava a estruturação arquetípica do comportamento humano⁽³⁾.

Para Jung o homem não luta para se tornar uma totalidade, já nasce como uma totalidade que buscará se desenvolver, realizar suas potencialidades na sua interação com o ambiente, com o social e com o cultural⁽⁴⁾. Na visão de Jung, compete ao homem desenvolver esse todo, esse

potencial genético que se manifestará fenotipicamente a partir das influências peristáticas⁽⁵⁾.

Em 1935, na Clínica Tavistock em Londres, Jung dizia: "O cérebro nasce com uma estrutura acabada, funcionará de maneira a inserir-se no mundo de hoje, tendo, entretanto a sua história. Foi elaborado ao longo de milhões de anos e representa a história da qual é o resultado. Naturalmente traços de tal história estão presentes como em todo o corpo, e se mergulharmos em direção à estrutura básica da mente, por certo encontraremos traços de uma mente arcaica⁽⁶⁾." E no campo da neurofisiologia Paul D. MacLean aborda a análise da evolução funcional filogenética do cérebro, da qual fala Jung, e propõe o modelo do cérebro triuno⁽⁷⁾. Tanto estruturalmente como na sua função o cérebro retrata a sua longa evolução. Apresentando-se constituído por estruturas características dos mamíferos mais evoluídos, que manifesta o seu mais alto grau de complexidade e desenvolvimento no homem. A seguir observam-se estruturas próprias dos mamíferos mais primitivos e estruturas que compartilhamos com os répteis. Esses três cérebros funcionam em uníssono, porém não em harmonia.

Os etologistas dizem que a emissão dos comportamentos ambientalmente estáveis (invariantes) e ambientalmente instáveis (variantes) depende do funcionamento dos três subsistemas propostos por MacLean, e que integram circuitos neurais presentes indistintamente nos três cérebros. Similarmente ao que afirma Jung, MacLean descreve: "Radicalmente diferentes na estrutura, na química e evolutivamente separados por incontáveis gerações, as três formações constituem uma hierarquia de três cérebros em um – um cérebro triuno. Tal situação sugere que as funções psicológicas e comportamentais estão sob a direção conjunta de três diferentes mentalidades. Nos seres humanos acrescenta-se a complicação das duas formações mais antigas não disporem da possi-

bilidade de comunicação verbal"⁽⁸⁾.

A presença dessas estruturas neurais dá embasamento às afirmações de Jung: "Não há nada que impeça de assumir que certos arquétipos existam até mesmo nos animais, e que eles (arquétipos) se fundam nas peculiaridades dos organismos vivos e que, portanto expressam diretamente a vida, cuja natureza não pode ser em maior profundidade explicada. Não somente os arquétipos são aparentemente, as impressões incontavelmente repetidas de experiências, mas ao mesmo tempo, comportam-se como agentes que promovem a repetição dessas mesmas experiências"⁽⁹⁾, e "Mas existem várias coisas na psique humana que não são aquisições individuais, pois a mente humana não nasce tabula rasa, nem sequer cada ser humano é dotado de um cérebro novo e único. Ele nasce dotado de um cérebro que é o resultado do desenvolvimento de incontáveis elos ancestrais. Esse cérebro é produzido em cada embrião com toda a perfeição diferenciada, e quando começa a funcionar, produzirá fielmente os mesmos resultados que foram produzidos inumeráveis vezes ao longo da linha ancestral. Toda a anatomia humana constitui um sistema herdado idêntico em sua constituição aos ancestrais e que funcionará da mesma maneira. Todos os fatores que foram essenciais aos nossos antepassados, recentes ou remotos, continuam essenciais para nós, estão embebidos no nosso sistema orgânico hereditário"⁽¹⁰⁾.

É inegável, como se vê nas citações acima, que Jung considerava o cérebro como o órgão essencialmente ligado à psique e valorizava a influência da genética. Antecipou-se à moderna concepção de que a mente resulta de um complexo processamento eletroquímico de informações pelas estruturas neurais⁽¹¹⁾. Modernamente o cérebro é considerado um sofisticado sistema hipercomplexo que processa e gera informações como substrato das emoções, dos pensamentos, da cognição, da criatividade e dos comportamentos. A mente é o principal produto do funcionamento cerebral. É o resultado da pressão evolutiva que como conceitua Max Delbrück (Premio Nobel, um dos fundadores da moderna Biologia Molecular), quando diz: "No contexto da evolução, a mente de um ser humano



adulto, o objeto de centenas de anos de estudos filosóficos, cessa de ser um fenômeno misterioso, uma coisa em si. A mente passa a ser considerada como um processo adaptativo em resposta às pressões adaptativas, como todos os processos vitais"⁽¹²⁾.

O grande erro de Descartes foi o de considerar a mente como algo com vida própria, independente do corpo, o que influenciou a psicologia acadêmica e o pensamento ocidental durante séculos, constituindo um paradigma que só agora começa a mudar^{(13), (14)}.

"O cérebro está organizado em processadores (sistemas neurais) que funcionam de maneira independente (até certo ponto). Uma vez que cada um desses sistemas tem tarefas específicas, várias atividades podem ser executadas pelo cérebro simultaneamente, isto é, esses sistemas trabalham em paralelo. Essa arquitetura permite que você masque chicletes, e caminhe pela rua dirigindo-se a um destino, sentindo-se feliz e lembrando-se do número do telefone que seu amigo lhe forneceu na quadra anterior, tudo isso ao mesmo tempo em que a sua postura é mantida ereta, sua pressão sanguínea é mantida num nível adequado e a sua frequência respiratória é sincronizada pela necessidade de oxigênio exigido pelas atividades em que está engajado nesse momento"⁽¹⁵⁾. Para executar todas as atividades necessárias à homeostasia e interagir com o ambiente físico e social em que se encontra o sistema nervoso processa dados

"É INEGÁVEL QUE JUNG CONSIDERAVA O CÉREBRO COMO O ÓRGÃO ESSENCIALMENTE LIGADO À PSIQUE E VALORIZAVA A INFLUÊNCIA DA GENÉTICA."

captados pelos canais sensoriais transformando-os em informações pertinentes à situação do momento e ao estado mental, que também é o resultado de processamento em outras redes neurais, e dessa complexa atividade neural resulta o estado mental, as emoções, as atitudes e os comportamentos.

"O GRANDE ERRO DE DESCARTES FOI O DE CONSIDERAR A MENTE COMO ALGO COM VIDA PRÓPRIA, INDEPENDENTE DO CORPO, O QUE INFLUENCIOU A PSICOLOGIA ACADÊMICA E O PENSAMENTO OCIDENTAL DURANTE SÉCULOS, CONSTITUINDO UM PARADIGMA QUE SÓ AGORA COMEÇA A MUDAR."

Os elementos básicos constituintes dessas redes neurais são os neurônios. Existem cerca de 100 bilhões de neurônios e uns 10 mil tipos de neurônios no cérebro humano. São células excitáveis capazes de produzir sinais elétricos e químicos, verdadeiros bits, representando

dados que permitem codificar tudo que nos atinge tanto do meio externo quanto do meio interno. Basicamente o neurônio apresenta o corpo celular do qual emerge dois tipos de prolongamentos. Prolongamentos múltiplos e ramificados, os dendritos que são especializados para a recepção de sinais de entrada, e um prolongamento longo e único o axônio, que veicula os sinais de saída. O axônio se ramifica profusamente estabelecendo contato com os dendritos ou com o corpo celular de outros neurônios e eventualmente com outros axônios. A região onde ocorre esse contato é denominada sinapse. A sinapse pode ser considerada como um chip biológico⁽¹⁶⁾, onde ocorrem as operações computacionais efetuadas pelas redes neurais. Cada neurônio estabelece contatos sinápticos com cerca de 10 mil outros neurônios, em média. O total de sinapses ultrapassa 100 trilhões. As sinapses são extre-

mamente plásticas e participam ativamente na gênese de todas as atividades mentais. O desempenho da sinapse equivale ao dos transistores nos computadores, com a diferença de serem muito mais versáteis, permitindo uma vasta gama de possibilidades em vez de simplesmente aberto-fechado⁽¹⁷⁾. As sinapses codificam quem você é⁽¹⁸⁾. Nas sinapses, onde as proteínas codificadas no genoma são moduladas durante o processamento de sinais, é que se estabelecem elos entre a atividade eletroquímica da membrana neuronal e o código genético. Forma-se assim uma conexão entre o meio ambiente e os genes – uma alça química informacional entre o ambiente e os genes estabelecendo a ocorrência da expressividade gênica⁽¹⁹⁾,⁽²⁰⁾.

O desenvolvimento e estruturação das conexões sinápticas dependem em parte do código genético e em parte dos eventos vivenciais de cada indivíduo. Pode-se postular que o conjunto de circuitos e sinapses predominantemente programados pelo código genético sirva de suporte para os arquétipos enquanto que os circuitos e sinapses formados durante o desenvolvimento ontogenético constituem o suporte para os complexos que se formam ao redor dos núcleos arquetípicos. Os genes contêm as informações necessárias para, em sinergia com o ambiente químico intrauterino, estabelecer a estruturação da circuitaria básica⁽²¹⁾, constituindo o que Jung denominou sistemas básicos de ação: "Os arquétipos constituem sistemas de prontidão para a ação e constituem ao mesmo tempo imagens e emoções. São herdados juntamente com a estrutura do cérebro: Constituem, na verdade, o aspecto psíquico dessa estrutura"⁽²²⁾!

Dr. Carlos Harmath (PR).

Referências: 1. Harmath, C.: *Mente – Cérebro: noções básicas de neurociências para psicólogos e psiquiatras*. No prelo. / 2. Stevens, A.: *Archetype a Natural History of the Self*. Routledge & Kegan Paul. 1982. Page 22. / 3. Stevens, A.: *Archetype a Natural History of the Self*. Routledge & Kegan Paul. 1982. Page 21. / 4. Hall, C. S. e Nordby, V. J.: *Introdução à Psicologia Junguiana*. Editora Cultrix 1980, página 25. / 5. Hall, C. S. e Nordby, V. J.: *Introdução à Psicologia Junguiana*. Editora Cultrix 1980, página 26. / 6. Jung, C. G.: *Collected Works*. Vol. XVIII. Parágrafo 84, página 41. / 7. MacLean, P. D.: *A Triune Concept of Brain and Behavior*. University of Toronto Press. 1969. / 8. MacLean, P. D.: *In Primate Brain Evolution*. Edited by E. Armstrong and D. Falk, Plenum Press 1982. *On the origin and progressive evolution of the triune brain*. Pages 291-316. / 9. Jung, C. G.: *Collected Works*. Vol VII. *The Personal and the Collective Unconscious*. Pages 43-44. Paragraph 109. / 10. Jung, C. G.: *Analytical Psychology and Weltanschauung*. Pages 371 and 372. Paragraph 717 and 718. / 11. Bownds, M. D.: *The Biology of Mind – Origins and Structures of Mind, Brain, and Consciousness*. Fitzgerald Science Press. 1999. / 12. Delbrück, M.: *Mind from Matter?* Blackwell Scientific Publications. 1986. / 13. Goldeberg, E.: *The Executive Brain – Frontal Lobes and the Civilized Mind*. Oxford University Press. 2001. / 14. Damásio, A. R.: *Descartes Error Emotion, Reason, and the Human Brain*. G. P. Putnam's Sons. 1994. / 15. LeDoux, J.: *Synaptic Self*. Viking Press 2002. / 16. Lent, R.: *Cem bilhões de neurônios. Conceitos Fundamentais de Neurociência*. Atheneu. 2002. / 17. Harmath, C.: *Mente – Cérebro: noções básicas de neurociências para psicólogos e psiquiatras*. No prelo. / 18. LeDoux, J.: *Synaptic Self*. Viking Press 2002. / 19. Siegfried, T.: *The Bit and the Pendulum – from quantum computing to M theory*. *The New Physics of Information*. J. Wiley. 2000. / 20. Black, I.: *Information In The Brain*. MIT Press. 1991. / 21. Harmath, C.: *Neurociências, Psicanálise e Psicologia Analítica 1990*. Trabalho de conclusão apresentado à SBPA, não publicado. / 22. Jung, C. G.: *Collected Works*. Vol. X, *Mind and Earth*. Page 31, paragraph 53.

Memes

- A tríade clássica de hemocromatose é hiperpigmentação, diabetes melito e hepatomegalia; sendo esta o achado físico mais comum.

- O diagnóstico é sugerido por um índice de saturação de transferrina (IST) superior a 50% e de ferritina superior a 1.000 pg/ml.

- O índice de saturação de transferrina é encontrado dividindo-se o ferro sérico pela capacidade total de ligação do ferro, multiplicado por 100.

- O excesso de ferro no parênquima hepático estabelece o diagnóstico. Também pode ser confirmado por genotipagem. A técnica baseada em reação de cadeia de polimerase (PCR) detecta a mutação C282Y com sensibilidade de 90% e especificidade de 100%. Hoje em dia, a biópsia hepática fica restrita aos casos em que haja suspeita de sobrecarga de ferro excessiva com suspeita de dano hepático: fibrose e/ou cirrose.

- O tratamento é baseado em sangrias procurando atingir um volume globular (hematócrito) entre 37 e 39%.

- Pacientes com encefalite por herpes simples costumam ter quadro atípico em sua apresentação, isto é, sem febre nem cefaleia, tornando a suspeição diagnóstica difícil. Deterioração cognitiva ou mudanças comportamentais subagudas devem levantar essa possibilidade.

- A análise do líquido por reação de polimerase (PCR) para herpes simples tem alta sensibilidade e especificidade.

- Na população geral 90% têm anticorpos para o herpes vírus, no entanto, não se sabe quem poderá desenvolver encefalite (1 para cada 300.000 indivíduos).

- Aciclovir endovenoso por duas semanas é o tratamento de escolha, adaptado à função renal. Cursos mais longos e associados à vidarabina podem ser necessários para quem tem doença de base ou imunossuprimidos. Sequelas são frequentes.

- A glomerulonefrite por IgA é a mais comum das nefrites, apresentando-se com hematuria pós-infecção viral respiratória ou gastroenterite. Deve haver estrito controle da pressão arterial. Inibidores da ECA são úteis tanto para

controle da P. A. quanto para o manejo da proteinúria.

- A síndrome miastênica de Eaton-Lambert deve ser lembrada quando houver associação de fraqueza muscular com disfunção autonômica – boca seca, redução de acomodação visual, impotência, obstipação, redução de sudorese e hipotensão ortostática. Há sempre a necessidade de busca de neoplasia acima dos 40 anos, e de doença autoimune abaixo dos mesmos.

- Rbdomiólise não é uma doença específica, é um processo patológico. É necessária avaliação extensa para confirmar a causa. Não há correlação entre o nível de CK (creatinquinase) e a gravidade, isto é, níveis pouco elevados podem cursar com insuficiência renal aguda e vice-versa. A CK e a microscopia urinária são os melhores testes diagnósticos. Tratamento: fluidos (salina) e alcalinização da urina ($\text{pH} \geq 6,5$). Às vezes é necessário diálise. Diuréticos não são indicados.

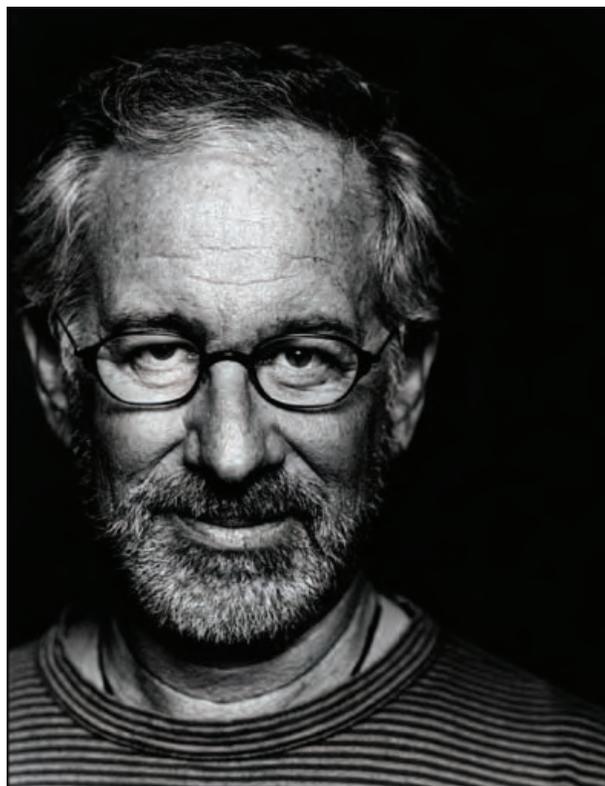
- A trombocitopenia essencial requer plaquetas acima de $600.000/\mu\text{l}$ sem evidência de causa secundária: infecção, inflamação, cirurgia recente, neoplasia, sangramento ou sideropenia. Armas terapêuticas: hidroxiuréia, anagrelida, interferon e aspirina.

- Cefaléia aguda com náuseas e/ou vômitos, perda da consciência e hemiparesia, são sinais de hemorragia intracerebral. O manuseio da pressão arterial é chave no controle de tais pacientes. Se sua pressão prévia não for conhecida, o macete é reduzi-la em torno de 20%.

- Os benzodiazepínicos continuam sendo a pedra de toque farmacológica na síndrome de abstinência alcoólica. Reduzem a hiperatividade autonômica, previnem convulsões e a progressão para delirium tremens. Os betabloqueadores (atenolol e propranolol) são apenas coadjuvantes úteis, não devem ser utilizados como monoterapia. A preferência é por benzodiazepínicos de longa ação, diazepam e clordiazepóxido, que previnem melhor convulsões e abrem menor brecha para os sintomas de abstinência. Mas também sedam mais. Em pacientes idosos ou com insuficiência hepática prefira lorazepam.

- *O eritema migrans* é uma erupção precisa que ocorre na maioria dos pacientes com a doença de Lyme.

Os diretores mais populares: Steven Allan Spielberg



Quem não se lembra da cena do voo de bicicleta com a Lua ao fundo em *E.T., o extraterrestre* (*E.T., The Extra-terrestrial*), de 1982? Ou

"SEU NOME AINDA TRAZ À MENTE DA MAIORIA DAS PESSOAS FILMES BEM-FEITOS, GRANDIOSOS E DE SUCESSO DE BILHETERIA. EM CONTRAPARTIDA, NO MEIO ACADÊMICO E ENTRE A CRÍTICA ESPECIALIZADA, HÁ MUITA RESERVA A RESPEITO DESSE DIRETOR, QUE POR VEZES É DESDENHADO."

nome ainda traz à mente da maioria das pessoas filmes bem feitos, grandiosos e de sucesso de bilheteria. Em contrapartida, no meio acadêmico e entre a crítica espe-

da menina de vermelho andando na multidão em preto-e-branco em *A Lista de Schindler* (*The Schindler's List*), de 1993? Além de serem cenas antológicas, elas exemplificam a dicotomia presente na filmografia de Spielberg e que também acontece na forma como os espectadores acolhem seus filmes. Assim, de um lado, seu

cializada, há muita reserva a respeito desse diretor, que por vezes é desdenhado. Emergem desta posição dois motivos principais. Primeiro, colocam-no como um dos grandes responsáveis pela inserção maciça de efeitos especiais nos filmes, tornando-os meros instrumentos de entretenimento e, por conseguinte, objetos banalizados em virtude de o objetivo comercial sobrepujar o intuito artístico. Segundo, alguns o veem como pouco autoral (sem peculiaridade artística) e demasiado popular ao se valer principalmente de elementos do hermético Cinema Hollywoodiano Clássico: forte dependência tecnológica, final feliz, narrativa linear, personagens psicologicamente superficiais etc. O exemplo mais criticado consiste nas corriqueiras cenas lacrimogênicas, em que a trilha sonora exagera o drama já suficientemente exposto. E diante disso tudo, nesta dualidade público versus crítica, quem está com a razão? Talvez a própria trajetória da vida profissional de Spielberg facilite a compreensão de sua filmografia. O que chama atenção logo no início de sua carreira é que ele foi um dos primeiros diretores, junto com Francis Ford Coppola (*O Poderoso Chefão*) e George Lucas (*Guerra nas Estrelas*) a discutir o cinema em ambiente acadêmico. Parece então existir aí um contrassenso. Como alguém com um embasamento teórico e prático tão estruturado privilegiou já no começo filmes aparentemente simplórios? Na realidade, Spielberg, provavelmente influenciado por sua bagagem teórica, conduziu seu caminho através de uma estratégia calcada em importantes virtudes. Fez primeiro filmes com considerável rigor técnico e apelo mais popular a fim de construir uma boa comunicação com os espectadores. *Tubarão* (*Jaws*), de 1975, considerado o primeiro blockbuster, foi a prova concreta. Após mais alguns "arrasa-quarteirões", estabeleceu seu público. Em seguida, passou aos poucos a mostrar em suas películas elementos cinematográfi-

cos mais densos e complexos. Com *A Lista de Schindler*, sentiu-se à vontade para concretizar o que pareceu na época ser seu objetivo final. Expôs uma obra com relativo componente autobiográfico, bastante madura e soturna. Atingiu aí seu auge. E aqui cabe, como de costume, uma reflexão médica. Se esse foi mesmo o intuito de Spielberg ao longo de sua filmografia, de forma sábia ele teve sensibilidade de perceber a que o público almejava e paciência suficiente para esperar obter sua confiança antes de lhe oferecer algo inovador. Basta substituir o público pelo paciente que a sabedoria empregada por esse artista se enquadra na prática médica. Quem nunca se deparou com um paciente que, independente do motivo, resistiu a um tratamento a princípio mais benéfico? Ao invés de insistir no que o médico julga mais apropriado, ele pode com sensibilidade valorizar o que no início o paciente aceita melhor, fortalecer assim a relação médico-paciente e, com paciência, oferecer mais tarde um tratamento alternativo em uma situação mais favorável.

Entretanto, alguns creditam à mudança de estilo deste diretor uma maturidade espontânea e não uma trajetória planejada. Outros advogam que Spielberg fez filmes mais sérios no fundo para ser reconhecido pela crítica especializada. O rumo que ele tem dado na sua carreira nos últimos anos deixa a dúvida no ar. Spielberg em certo momento voltou às antigas dirigindo filmes pirotécnicos menos expressivos, além de financiar alguns outros. Fez também películas despreziosas isoladas, como *Prenda-me se for capaz* (*Catch Me If You Can*) e *O Terminal* (*The Terminal*), ambas de 2002. Ultimamente, mais responsável por produção cinematográfica, tem dado um vigor à Sétima Arte através do estímulo a novos cineastas e à realização de películas mais ousadas. Pelo visto, a dicotomia é seu meio de trabalho inesgotável, pois mesmo que *A Lista de Schindler* tenha aparentado ser seu objetivo artístico final, o desenrolar subsequente de sua carreira mostra que ele não deixa de transitar entre estilos de filme bem diferentes. Provas dessa dualidade inerente a Spielberg são:



E.T., O EXTRATERRESTRE

Com um roteiro coeso e um aparato técnico facilitado pelos proventos oriundos de *Tubarão*, a estória deste alienígena faz uma combinação arriscada ao unir um elemento fantástico a uma questão delicada como a reação das crianças frente à separação dos pais-algo na época ainda mais perturbador por ser incomum. O diretor também aposta na interpretação espontânea dos atores mirins e na emblemática trilha sonora de John Williams. Com cenas bem construídas, esta obra marcou a história do Cinema.



A TETRALOGIA DE INDIANA JONES

Os três primeiros filmes parecem ter sido um grande exercício para que Spielberg apurasse o gênero da aventura. No primeiro, *Os Caçadores da Arca Perdida* (*Raiders of The Lost Ark*), de 1981, a importância dada à construção do personagem criou um ícone. Harrison Ford foi ao estrelato com um personagem teimoso, trapalhão e, embora corajoso, fragilizado pelo medo de cobras. O segundo, *Indiana Jones e o Templo da Perdição* (*India-*

na *Jones and The Temple of Doom*), de 1984, no intuito de ser mais impactante, procura um ritmo mais rápido. Todavia, ao privilegiar os efeitos visuais, deixa o roteiro superficial. O último, *Indiana Jones e a Última Cruzada* (*Indiana Jones and The Last Crusade*), de 1989, parece alcançar o ponto ideal. Estão presentes personagens bem construídos e carismáticos, cenas de ação adequadamente pontuadas e um roteiro mais elaborado, que inclusive fecha o elo com a primeira película da trilogia. A abordagem sobre a relação pai e filho aliada à passagem do tempo e à inevitabilidade da morte deixam a narrativa em um nível mais profundo.

O quarto filme, *Indiana Jones e o Reino da Caveira de Cristal* (*Indiana Jones and the Kingdom of the Crystal Skull*), de 2008, é um caso à parte. Fala-se que o propósito de ele ser realizado foi porque o filho de Spielberg perguntou quando os outros filmes de Indiana Jones seriam lançados. Além disso, ocorreu toda uma pressão da indústria. O resultado acabou sendo pífio, com roteiro tão fraco que comprometeu toda a película.



A COR PÚRPURA (THE COLOR PURPLE), DE 1985

Aqui Spielberg parece ter encontrado o momento adequado para começar a mostrar ao público sua nova faceta cinematográfica. Deixando de lado os usuais temas mirabolantes, o diretor resolve investir em um drama denso de uma família negra norte-americana no início do século passado. Para isso, abre mão dos efeitos visuais e valoriza mais outros departamentos técnicos:

roteiro adaptado, fotografia, direção de arte, figurino etc. O resultado é uma película muito bem feita, que recebeu inclusive 11 indicações ao Oscar. As interpretações de Whoopi Goldberg e Oprah Winfrey magnificam a obra que ainda carece um pouco de ousadia e mantém cenas sentimentais um tanto desnecessárias. A impressão é de que o filme foi um exercício para que dramas mais complexos fossem realizados posteriormente, como aconteceu em *O Império do Sol* (*Empire of the Sun*), de 1987.



A LISTA DE SCHINDLER

Todo esmero técnico desta película agora tem um propósito narrativo bem definido, dentro de uma concepção extremamente realista. O roteiro é baseado em relatos reais de judeus. A escolha da fotografia em preto-e-branco faz referência aos documentários da época sobre o Holocausto. A direção de arte preconizou locações e reconstruiu certos lugares baseando-se inclusive em plantas originais. A síntese dessa profundidade estética concentra-se na emblemática sequência da menina caminhando em vermelho. Mas, afinal, o que essa cena significa? É claro que há muitas interpretações e o mais salutar vem a ser os sentimentos que emergem dela. No entanto, segundo o próprio Spielberg, a menina é uma espécie de metáfora do Holocausto em si. Em meio a tantos judeus sendo exterminados na rua, a pessoa mais visível e mais provável de ser atingida é a menina em vermelho que, entretanto, continua a caminhar ilesa. É uma crítica à demora da ação de diferentes governantes diante do Holocausto. Assim como a menina em vermelho, essa

atrocidade era vista por todos e, no entanto, continuava a seguir seu rumo sem ser contida. Contundente do início ao fim, é sem dúvida uma obra-prima paradigmática sobre o Holocausto.



A.I. - INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL (ARTIFICIAL INTELLIGENCE: A.I.), DE 2001

É um de seus filmes mais polêmicos, principalmente por ser co-dirigido por Stanley Kubrick, que morreu durante as filmagens. Embora seja inevitável tentar reconhecer o que é de um diretor e o que é de outro, esta obra como um todo permite decifrar várias característi-

cas de Spielberg. Novamente, o protagonista da sua película é uma criança sozinha, neste caso um menino-robô. Sendo essa uma constante em suas obras, seria o abandono uma crença nuclear que o próprio Spielberg tem de si? Mas, além disso, o personagem robótico apresenta um amor incondicional por sua mãe e quer, a qualquer custo, agradá-la. De certo modo, está aí um modelo comportamental do próprio diretor, que age como se amasse seu público e desejasse sua plena aceitação. Para isso, não economiza em tentativas de agrado, fazendo filmes tão diversos quanto se mostra os gostos dos diferentes espectadores. Com esse intuito, a força motriz de suas películas recai constantemente sobre a bondade e a inocência. Não há nuances de comportamento entre bom e mau e questões morais mais delicadas não são levadas adiante. Logo, quem questiona o quanto autoral é o cinema de Spielberg pode encontrar aqui a sua personificação, mesmo sendo ela uma espécie de expressão do sonho americano, no qual a dualidade bem e mal não permite meandros. Enfim, volta-se ao que está incrustado em Spielberg: a dicotomia.

Dr. Vitor Hugo Sambati Oliva (PR).

Poderes

**"O saber tem partidários,
a ignorância tem apóstolos."**

Jean-Claude Carrière.

Quando a fé se instala no poder, seu primeiro cuidado é queimar o conhecimento. Afinal, não precisamos mais saber, apenas crer. Exige que não confundamos a "realidade", que é humana e mutante, com a "verdade", que é divina e imutável. Seu argumento é que a verdade científica, verdade de observação e experiência, é incerta e evolutiva, como toda constatação humana, portanto, sujeita a erros (e isso é verdadeiro); e que só a verdade superior, sempre

imutável, por ser obra de Deus, é essencial. De modo que você, meu caro médico, deve escolher: ou ficar com crenças ou com provas. Ou amalgamar crenças e provas sem criar uma cisão que prejudique seu raciocínio lógico.

Ou seja, se crente, faça sempre uma abordagem racional dos problemas, e quando os mesmos ficarem fora do escopo de verificação e demonstração, terreno das provas, use a sabedoria transcendente. Resolve o problema da dicotomia razão e fé, e não queima o conhecimento, redenção da ignorância. Portanto, só use a transcendência, se tiver certeza de que não há provas. ❶

Dr. Krebs



A imigração europeia para o Brasil intensificou-se em meados do século XIX, estimulada por vários fatores, alguns socioeconômicos como a crise econômica do Velho Continente, outros ocasionais, como o casamento dos monarcas brasileiros com princesas germânicas e a política de incentivo do governo imperial. Em 1849 foi firmado um acordo comercial entre o príncipe de Joinville, marido de Francisca, filha de D. Pedro II e a Sociedade Colonizadora de Hamburgo. O trato visava promover a imigração de colonos europeus

"NA INCIPIENTE JOINVILLE CONSTRUÍRAM-SE AS PRIMEIRAS CASAS DE MATERIAL, COM VIGAS E TIJOLOS, À MANEIRA EUROPEIA, CABENDO UMA DELAS AO MÉDICO, SOBRESSAINDO ENTRE AS PALHOÇAS DOS COLONOS."

para áreas de propriedade do casal imperial em Santa Catarina.

Em 12 de julho de 1851 iniciou-se efetivamente a colonização com a chegada do navio *Emma & Louise* com 119 passageiros, a maioria suíços e alemães, entre eles August Stell-

feld, 33 anos, farmacêutico, proveniente de Brunswick. Logo após, a nau Gloriosa zarpou de Hamburgo e aportou na Colônia em setembro do mesmo ano.

Entre os passageiros estava o médico Wilhelm Krebs, com 30 anos de idade, procedente de Hanover e sua es-

posa Caroline, com 20 anos.

A Colônia D. Francisca, com todas as vicissitudes que aguardavam os europeus expostos ao clima, para eles inóspito, e a inexistência de estrutura urbana, entrou em fase de progresso.

Em 1852 foram realizadas as primeiras eleições para de representantes da comunidade, entre eles o Dr. Krebs.

Na incipiente Joinville construíram-se as primeiras casas de material, com vigas e tijolos, à maneira europeia, cabendo uma delas ao médico, sobressaindo entre as palhoças dos colonos.

Próximo à sua residência, Krebs encontrou uma fonte de água a qual atribuiu propriedades terapêuticas. Associou-se ao farmacêutico Stellfeld na instalação de uma casa de banhos. A eficácia das duchas sulfurosas contra dermatites causadas por picadas de inseto era decantada entre os colonos.

Em 1853, Stellfeld transferiu-se para a recém-criada Província do Paraná, inicialmente para Paranaguá e, em seguida, para Curitiba e instalou a primeira botica na Santa Casa.

Krebs continuou em D. Francisca até o final de 1854, clinicando e fazendo observações sobre a nosologia local.

Amargou, então a perda de sua filha Sophie com apenas um ano e meio de idade.

Não sabemos as circunstâncias e motivação de sua saída de D. Francisca. O fato é que, talvez influenciado pela mudança de Stellfeld e, certamente amargurado com a perda da filha, deixou a Colônia e transferiu-se para o Paraná no final do ano de 1854, onde rareavam os médicos.

O Conselheiro Zacarias, em relatório de 1855, afirmou que havia na província apenas três médicos legalmente habilitados (Jean Maurice Faivre, José Francisco Correa e José Candido Murici) mas, acrescentava, por aí

receitam médicos nacionais ou estrangeiros que ainda não satisfizeram as cláusulas da legislação do país para poderem usar de sua arte.

Não obstante a escassez de médicos em Paranaguá, a instalação de Krebs não foi livre de resistências. Assim, no despacho de 3 de abril de 1857 de Vaz e Carvalhaes, vice-presidente da Província, dirigido ao provedor de saúde do Porto de Paranaguá (Dr. Ângelo Reye) comunicava que, atendendo sua reclamação contra o estrangeiro Krebs, que sem título legítimo continuava se encarregando do tratamento de doentes, determinara ao chefe de polícia que ativasse a vigilância contra o exercício ilegal da Medicina.

A chegada de Krebs a Paranaguá deu-se em um momento pouco auspicioso, coincidindo com a irrupção de uma epidemia de febre amarela. Ele foi envolvido em uma denúncia do provedor de saúde ao vice-presidente da província, segundo a qual sua imprudência de levar para terra um marinheiro afetado pela moléstia, causando sua disseminação.

A epidemia amarílica foi atribuída ao contágio por tripulante do navio inglês Meggie. Beaurepaire Rohan, próximo presidente da província, contabilizou, ao seu final, 361 indivíduos acometidos, com morte de 37.

Durante a epidemia foi criada pela Câmara Municipal uma comissão extraordinária de saúde pública para combater a doença. Vaz e Carvalhaes enviou o Doutor Murici ao litoral para auxiliar a comissão e prestar assistência aos doentes. Emergencialmente, foi criado um hospital provisório destinado especialmente a abrigar os atingidos pela epidemia, sendo designado para dirigi-lo o Dr. Henrique da Cunha Moreira, que era o provedor substituto de saúde porto.

No hospital da Santa Casa, bem instalado à rua da Misericórdia, os doentes foram atendidos pelo médico Carlos Tobias Reichsteiner, diplomado em Viena, que gozava de bom conceito entre as autoridades provinciais e foi auxiliado por Wilhelm Krebs.

O governo da província enviou a Paranaguá o Dr. José Candido Murici, que mal voltara de Morretes, onde fora

combater um surto de varíola, para supervisionar as medidas sanitárias.

Murici teve, afinal, que lutar quase sozinho pois Krebs morreu, ao que tudo indicava, vitimado pela febre amarela, e Cunha Moreira viu-se prostrado ao leito, gravemente enfermo.

No início da epidemia, o governo provincial fez instalar uma comissão extraordinária de saúde pública para coordenar as medidas sanitárias de combate à doença, depois reforçada com a presença de Murici.

A eficiência dos trabalhos da comissão foi objeto de críticas na cidade. Embora a epidemia grassante fosse de febre amarela, a morte de Krebs foi atribuída por seu médico assistente (provavelmente Carlos Thobias Reichsteiner) ao cholera morbus. O presidente Vaz e Carvalhaes, entretanto, dirigindo-se à Câmara Municipal de Paranaguá, comenta:

"Parecem querei imputar os progressos da epidemia a pouco zelo ou desacerto das medidas empregadas pela Comissão Extraordinária de Saúde por mim nomeada."

"EMBORA A EPIDEMIA GRASSANTE FOSSE DE FEBRE AMARELA, A MORTE DE KREBS FOI ATRIBUÍDA POR SEU MÉDICO ASSISTENTE AO *CHOLERA MORBUS*."

Para ele, a comissão fora formada por cidadãos conhecidos pela dedicação ao serviço público e não podia aceitar acusações vagas contra as providências determinadas. A morte de Krebs, na opinião do provedor de saúde e do presidente da comissão, teria sido devido à febre amarela, complicada por outras enfermidades de que o médico padecia.

Terminou, assim, melancólica e controvertida, a passagem de Wilhelm Krebs pelas terras da recém-criada Província do Paraná.

O relatório de Vaz e Carvalhaes, de 1857, registra o ponto final da história da atividade dos médicos, em Paranaguá na epidemia amarílica daquela década. A morte do Dr. Krebs e a retirada do Dr. Henrique da Cunha Moreira deixou Paranaguá sem médicos e a clínica da cidade entregue ao experiente Carlos Thobias.

Dr. Iseu Affonso da Costa (PR).

Pérolas em Endocrinologia

Paroxismos de cefaleia intensa, sudorese e palpitações são os achados mais característicos do feocromocitoma enquanto que hipertensão arterial sistêmica é a manifestação clínica mais frequente (90% dos casos).

Obesidade central com a presença de equimoses espontâneas, miopatia proximal (principalmente em membros inferiores), estrias violáceas ou purpúricas mais largas que 1 cm tornam provável o diagnóstico de Síndrome de Cushing.

Além da gestação e lactação, corresponde à etiologia mais frequente da hiperprolactinemia o uso de drogas, como fenotiazinas (clorpromazina), haloperidol, metoclopramida, domperidona, cimetidina, verapamil, alfametildopa, reserpina, risperidona, fluoxetina, IMAO, antidepressivos tricíclicos, cocaína, heroína, morfina, anfetaminas.

Hipotireoidismo, insuficiência adrenal, cirrose hepática, insuficiência renal, cirrose hepática, síndrome dos ovários policísticos, estresse, exercício físico, lesões irritativas da parede torácica e crise convulsiva também elevam a prolactina.

Mãos úmidas e frias denotam ansiedade e as úmidas e quentes sugerem hipertireoidismo.

Apresenta risco aumentado de disfunção tireoidiana paciente em uso de carbonato de lítio, amiodarona, interferon, submetido à irradiação cervical, ou com doença autoimune.

Dosar TSH na presença de menorragia, depressão, demência, apnéia do sono, síndrome do túnel do carpo, elevação da creatinofosfoquinase, hiperprolactinemia,

infertilidade, efusão pleural, ascite, derrame pericárdico, anemia, hipercolesterolemia, no coma, e na gestação.

O hipotireoidismo não tratado pode aumentar risco de hipertensão e toxemia gravídica além de afetar desenvolvimento psicomotor do feto. A presença de anticorpos antitireoperoxidase (anti-TPO) na gestante denuncia risco de 50% de desenvolver tireoidite puerperal.

Anemia no hipotireoidismo pode decorrer de déficit de ferro devido à menorragia ou deficiência concomitante de vitamina B12 (diminuição do fator intrínseco, anemia perniciosa.).

Após tireoidectomia total por carcinoma diferenciado de tireóide o principal marcador bioquímico para acompanhamento é a dosagem da tireoglobulina acompanhada da dosagem do anticorpo antitireoglobulina, além da ultrassonografia cervical.

Pequenas alterações nas concentrações dos hormônios tireoidianos livres resultam em grandes alterações no TSH, por isso é o melhor indicador de alterações discretas na função tireoidiana.

Nos casos graves de hipo ou hipertireoidismo o TSH pode demorar até um ano para se normalizar; T3 e T4 normalizam-se antes desse período.

Se ocorre má aderência à reposição da levotiroxina o T4 livre refletirá a adequação mais recente do tratamento pois o set point do TSH é de 6-8 semanas.

Nos pacientes com doenças hipofisárias/ hipotalâmicas acompanhar tratamento somente com dosagem de T4 livre.

O paciente eutireóideo com doença aguda e grave apresenta supressão transitória do TSH com T4 livre e T3 normais ou baixos. Na fase de recuperação pode ocorrer aumento transitório do TSH. Estresse e drogas como dopamina e glicocorticóides podem suprimir TSH, enquanto que a metoclopramida pode elevar o seu nível. Portanto, se possível, não solicitar as dosagens de hormônios tireoidianos nesse período, a não ser que o quadro clínico sugira doença tireoidiana.

Um dos sinais ultrassonográficos mais precoces de tireoidite é o da textura heterogênea difusa.

A análise mais acurada dos nódulos tireoidianos é realizada por meio de ultrassonografia de tireóide e punção aspirativa com agulha fina nos nódulos suspeitos de malignidade (presença de microcalcificações, hipoeogenicidade, halo periférico irregular e fluxo intranodular intenso com o Doppler colorido).

Acantose nigricans, hiperpigmentação e espessamento cutâneo de aspecto aveludado em regiões de flexuras de pescoço, axilas e inguinais, é uma manifestação de resistência insulínica.

Síndrome dos ovários policísticos é um estado de resistência insulínica apresentando maior risco de diabetes mellitus, intolerância a glicose, HAS, doença coronariana, com excelente resultado terapêutico após a redução do peso.

Obesos que utilizam Orlistat por tempo prolongado podem necessitar de reposição de vitaminas lipossolúveis.

Diabéticos devem ser imunizados para influenza e pneumococo.

Metformina é a droga utilizada para tratamento do diabetes menos associada a índice de hipoglicemia e de ganho de peso, mas pode diminuir absorção de vitamina B12 no íleo distal.

A administração de glitazona necessita de 12 semanas para surtir efeito hipoglicêmico pleno.

Não está indicada a prescrição de glitazona em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva grau III/IV, doença hepática e com risco aumentado de osteoporose.

Metiglinidas (nateglinida e repaglinida) aumentam a secreção da insulina como as sulfoniluréias, porém apresentam algumas vantagens: melhor controle da glicemia pós-prandial, podendo ser usadas em disfunção renal leve, e causando menor ganho ponderal ocasionando menor índice de hipoglicemia grave. Como desvantagens: custo mais elevado, necessitando de 3-4 doses ao dia.

Microalbuminúria está associada a aumento de prevalência de retinopatia, HAS e doença cardiovascular, porém sua dosagem não deve ser realizada na presença de infecção urinária, hematúria, após exercício físico vigoroso, com mau controle glicêmico, com ICC descompensada, com HAS não controlada, em doença aguda, presença de febre.

Hemoglobina glicada (Hb A1C) é preditiva de complicações diabéticas e reflete a glicemia dos 2-3 meses anteriores ao exame. Pode se alterar em casos de hemólise, sangramento, hemoglobinopatias, anemias, aumento de triglicerídeos, das bilirrubinas e da uréia.

Exercício físico pode ocasionar hipoglicemia em diabéticos durante, logo após ou horas após seu término. Por esse motivo realizar exercício sempre no mesmo horário e adequar a dose da medicação em uso.

Em Diabético tipo I com déficit de crescimento, diarreia, perda de peso, dor abdominal e desnutrição deve-se pensar em doença celíaca.

Diabéticos bem controlados que iniciam crises hipoglicêmicas verifique função renal.

O uso de insulina em bomba infusora (infusão de insulina regular e soro glicosado) em pacientes com infarto agudo do miocárdio reduz a mortalidade.

Após compensação do diabetes com utilização de bomba infusora ou doses subcutâneas/ IM de insulina regular, administre insulina de ação intermediária/ longa (basal) subcutânea 2-3 horas antes de descontinuar a infusão de insulina.

As insulinas Aspart e Lispro determinam menor hipoglicemia em relação à insulina regular (rápida) enquanto

que as insulinas Detemir e Glargina podem ser usadas como insulina basal nos pacientes com hipoglicemia em uso da insulina NPH.

Na neuropatia autonômica diabética encontramos taquicardia de repouso, intolerância ao exercício, hipotensão ortostática (queda sistólica de > 20mmHg em pé) obstipação alternada à diarreia, gastroparesia, disfunção erétil, diminuição dos sinais de alerta em caso de hipoglicemia.

Dra. Ana Cláudia Thá Nassif (PR).

Pérolas em Hipertensão

A primeira mensuração experimental de pressão arterial ocorreu em 1711, por Stephen Hales, na Inglaterra; a pressão foi aferida em um cavalo, imobilizado por um grande número de estudantes; Hales colocou uma cânula na artéria crural do animal, conectando-a a um tubo de vidro de três metros de altura. A coluna de sangue se elevou a dois e meio metros de altura acima do animal, tendo sido este o primeiro registro de uma pressão arterial.

A hipertensão arterial foi clinicamente valorizada com o aparecimento dos primeiros aparelhos de medida, no início do século XX, inventados pelo italiano RivaRocci, em 1896, em Turin. Os aparelhos que vieram para o Brasil provinham da França e eram do tipo Pachon. Em 1905, o russo Korotkoff desenvolveu o método auscultatório de medida indireta da pressão arterial, através do esfigmomanômetro.

Em 1950 o único tratamento clínico eficaz, a Dieta de Kempner, era receitada pelos melhores clínicos; consistia de 400g diárias de arroz, acompanhada de frutas e açúcares, sendo hipocalórica, hipossódica, hipoproteica, insípida e de difícil tolerância, porém, a única medida terapêutica real àquela época.

Conhecimento, controle e tratamento da HAS:

- 50,8% sabem ser hipertensos
- 40,5% estavam em tratamento
- 10,4% tinham PA controlada
- Idade avançada, obesidade e baixo nível educacional mostraram-se associados a menores taxas de controle.

HAS – História natural da doença:

	Complicações	Frequência	Sobrevida após início
Cardíacas	Hipertrofia VE (Rx)	74%	8 anos
	Hipertrofia VE (ecg)	59%	6 anos
	ICC	50%	4 anos
	Angina	16%	5 anos
Cerebrais	Encefalopatia	2%	1 ano
	AVC	12%	4 anos
Renais	Proteinúria	42%	5 anos
	Elevação uréia	18%	1 ano

A redução da pressão arterial sistólica em 2 mmHg reduz o risco de eventos cardiovasculares em 10%:

- Metanálise de 61 estudos prospectivos
- Um milhão de adultos
- 12,5 milhões de pessoas/ano

- A redução de 2 mmHg na pressão arterial sistólica média: reduz em 7% a mortalidade por isquemia coronariana; reduz em 10% a mortalidade por AVE.

Principais determinantes da não-adesão ao tratamento anti-hipertensivo:

- Falta de conhecimento do paciente sobre a doença ou de motivação para tratar uma doença assintomática e crônica.
- Baixo nível socioeconômico, aspectos culturais e crenças erradas adquiridas em experiências com a doença no contexto familiar e baixa autoestima.
- Relacionamento inadequado com a equipe de saúde.
- Tempo de atendimento prolongado, dificuldade na marcação de consultas, falta de contato com os faltosos e com aqueles que deixam o serviço.
- Custo elevado dos medicamentos e ocorrência de efeitos indesejáveis.
- Interferência na qualidade de vida após o início do tratamento.

Modificações do estilo de vida no controle da pressão arterial:

Modificação	Orientação	Redução PAS
Redução de peso	IMC = 18,5 – 24,9	5-20mmHg/10 kg perdidos
Dieta DASH	Frutas, vegetais, K, pouca gordura	8-14mmHg
Dieta hipossódica	6 g de NaCl/dia	2-8mmHg
Atividade física	Caminhadas regulares: 30' 4 vezes/semana	4-9mmHg
Redução consumo álcool	Limitar a 2 drinks/dia: 1 lata, 1 taça, 2 doses	2-4mmHg
COMBINADO	Todas acima	9,1 mmHg

Tratamento medicamentoso da HAS – Princípios gerais:

O medicamento anti-hipertensivo deve:

- Ser eficaz por via oral.
- Ser bem tolerado
- Permitir a administração em menor número possível de tomadas diárias, com preferência para dose única diária.

- Iniciar com as menores doses efetivas preconizadas para cada situação clínica, podendo ser aumentadas gradativamente. Deve-se levar em conta quanto maior a dose, maiores serão as probabilidades de efeitos adversos.

- Pode-se considerar o uso combinado de medicamentos anti-hipertensivos em pacientes com HAS em estádios II e III que, na maioria das vezes, não respondem à monoterapia.
- Ser utilizado por período mínimo de 4 semanas, salvo em situações especiais, para aumento de dose, substituição da monoterapia ou mudança da associação de fármacos.

HAS – Situações especiais:

ANTICONCEPCIONAIS ORAIS

- Aumentam o risco de hipertensão (se surgir obriga sua interrupção, instituindo outro método contraceptivo)
- Contraindicados em hipertensas com mais de 35 anos e fumantes
- Evitar em portadoras de síndrome metabólica

TERAPIA DE REPOSIÇÃO ESTROGÊNIA

- Não está contraindicada em hipertensas, mas sim em mulheres de alto risco cardiovascular
- Monitorar a PA devido à possibilidade de elevação.

DIABETE MELITO

- Associação de HAS e DM aumenta muito o risco cardiovascular.
- Controle da HAS é fundamental na prevenção de: eventos cardiovasculares, nefropatia e retinopatia.
- Na presença de microalbuminúria ou proteinúria o bloqueio do sistema renina angiotensina aldosterona (SRAA) torna-se fundamental.
- Meta: < 130/80; se houver proteinúria > 1,0 g/24h manter a PA < 125/75

DISLIPIDEMIAS

- HAS e hipercolesterolemia representam metade do risco atribuível da doença coronária.
- Controle conjunto da PA e lipídeos tem grande impacto sobre morbimortalidade.

- Prioridade deve ser o controle do LDL e secundariamente HDL e triglicérides.
- Medidas não-farmacológicas e farmacológicas.

CARDIOPATIA ISQUÊMICA

- Controle gradual da HAS.
- Fundamental controle dos outros fatores de risco cardiovascular e uso de ácido acetilsalicílico.
- Betabloqueadores são primeira escolha.
- Alternativas: bloqueadores dos canais de cálcio.
- IECA: benefícios mesmo em normotensos.
- Após infarto: betabloqueador + IECA.

HIPERTROFIA DO VENTRÍCULO ESQUERDO (HVE)

- Está associada a maior risco cardiovascular e estudos sugerem que sua regressão está associada a redução de risco.
- Todos os anti-hipertensivos reduzem a HVE, com exceção dos vasodilatadores diretos, sendo os bloqueado-

res do SRAA os mais eficazes.

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC)

- HAS é fator de risco para desenvolvimento de IC, com função preservada ou não.
- Controle da HAS é fundamental na prevenção primária da IC.
- Tratamento não-medicamentoso é fundamental
- Medicamentos:
 - IECA, bloqueadores do receptor AT1 (isolados ou em associação)
 - Betabloqueadores (carvedilol, metoprolol, bisoprolol)
 - Diuréticos: controle da hipervolemia ou como anti-hipertensivo.
 - Antagonista da aldosterona reduziu mortalidade em pacientes com IC grave, em uso de diuréticos de alça, mas aumentam incidência de hipercalemia.

Dr. Francisco Maia (PR).



Receita de Doutor

Poucas atividades são tão relaxantes, capazes de envolver toda a família e reunir

tantos amigos como as práticas culinárias. Não é a toa que ninguém tem pressa de levantar da mesa em vários países, cultuando de maneira quase religiosa a refeição.

A vida atribulada do médico muitas vezes o afasta desse contato, o tempo passa, não vemos nossos filhos crescerem e não desfrutamos da companhia daqueles que amamos.

Como sempre existe um remédio para as coisas, o IÁTRICO vai buscar com os colegas médicos a receita do

prazer da boa mesa, de dividir o tempo com os amigos e colher elogios, não pelos brilhantes diagnósticos, mas sim pelo bem que será feito para a alma.

Esperamos atingir este objetivo e para tanto pedimos retorno com críticas, sugestões e receitas para serem aviadas nesta nova coluna.

Para sua estreia, fomos buscar esta receita de torta, gentilmente compartilhada pela Dra. Rute Campelo. Bom proveito!

Dr. José Clemente Linhares (PR).

TORTA ALEMÃ

HISTÓRIA DA RECEITA

Há mais ou menos cinco anos minha filha Sílvia conheceu e fez amizade com uma senhora de origem alemã durante seu curso de alemão no Instituto Goethe. Esta senhora, ao saber que ela adorava torta alemã, passou-lhe a sua receita de família e eu, como doceira da casa, fiquei incumbida de executá-la. Desde então, tenho feito esta torta em muitas ocasiões, para minha família e amigos, recebendo muitos elogios.

INGREDIENTES DA TORTA:

2 latas de creme de leite sem o soro
1 pacote (200g) de manteiga s/sal – NÃO USE MARGARINA
4 gemas
2 xícaras (250 g) de açúcar
500 g de bolacha maizena

INGREDIENTES DA COBERTURA:

8 colheres de sopa de achocolatado em pó
2 xícaras de leite
1 colher de sopa de margarina
2 colheres de sopa de açúcar

MODO DE PREPARO DA TORTA:

Bata bem a manteiga, o açúcar e as gemas. Misture o creme de leite sem bater muito. Em uma forma de

abrir de 28 cm de diâmetro, forre as laterais e o fundo com uma camada de bolachas rapidamente umedecidas no leite (a bolacha não deve ficar mole).

Para as laterais de forma, corte $\frac{1}{4}$ das bolachas para que não fiquem muito altas (a parte cortada deve ficar para baixo). Preencha a torta alternando uma camada de creme (não muito grossa) e uma de bolacha rapidamente umedecida no leite, finalizando com uma camada de creme. Uma opção é montar diretamente as camadas da torta em um pirex retangular grande.

Para um melhor resultado, cubra com filme plástico e deixe no congelador ou freezer de um dia para o outro ou até o dia de servir.

MODO DE PREPARO DA COBERTURA:

Cozinhe os ingredientes em fogo baixo mexendo de vez em quando.

Quando começar a engrossar, misture com mais frequência até ficar com a consistência de um creme mole (leva de 30 a 40 minutos para ficar no ponto).

Tire a torta do congelador e cubra com a cobertura de chocolate ainda bem quente.

Mantenha na geladeira até a hora de servir. Retire o aro da forma e bom apetite.

Dra. Ruth Michelin Galesi Campelo (PR).

Ser Médico x Ser Humano x Lado B



Quando no curso de Medicina, estudando os seus princípios básicos, alguém me havia

falado que Medicina não se fazia somente com livros, mas com muita prática médica.

Portanto, depois de muita prática médica e já do-

minando a relação médico-paciente, senti que existia algo que não havia no curso de Medicina mas que diferenciava o médico e o tornava bem mais próximo do enfermo. Era o lado B, o lado hobbie, o lado Zen de nós que, na verdade, é tudo aquilo que fazíamos ou

sonhávamos em fazer quando pequenos, porém, deixamos temporariamente para trás ao entrarmos de súbito no mundo de responsabilidades e de cobranças sem fim.

Que saudade do futebol, das rodas de choro, dos sa-raus da família Matos, do planeta colorido em que vivia,

e como era HUMANO, destituído de maldades e de correrias.

Hoje, todo o meu passado influencia a minha relação com a Medicina e a vida em que vivo e, por isso, prezo pela minha alma humana, pois sem ela nada aqui faria ou teria sentido

Como adquirir alma? Como me tornar mais humano, neste universo do corre-corre, neste planeta sem tempo?

Pra quem já participou de serenatas, pra quem chorou ao ler poesias, compôs músicas, para aquele que viu inúmeras

vezes o dia amanhecer e que agradece a Deus abraçando o dia quando o sol surge na janela, posso dizer que a Alma já habita o seu interior.

Qual o preço que pagamos e que, de tabela, o paciente paga, se não estamos relaxados, com espíritos sóbrios, com mente leve quando vamos realizar uma consulta ou mesmo uma cirurgia? Temos a obrigação de cuidar do nosso espírito e do nosso interior para podermos exercer com plenitude a maior Arte que é a ciência médica, procurando crescer sempre através da abertura dos outros lados sensoriais do nosso corpo.

De nada vale tanta leitura se não há prática do lado B, se não há o achar ou melhor o se achar, e é interessante o tanto que deixamos pras promessas o que poderíamos estar praticando?

Pra você que vive o que digo, maravilha; pra você que quer mudar, a academia é ali, o curso de violão aqui na esquina e o pôr-do-sol, será aquele, aquele que você vai comemorar a sua redescoberta.

Dr. Omar Carneiro Filho (GO).

"QUAL O PREÇO QUE PAGAMOS E QUE, DE TABELA, O PACIENTE PAGA, SE NÃO ESTAMOS RELAXADOS, COM ESPÍRITOS SÓBRIOS, COM MENTE LEVE QUANDO VAMOS REALIZAR UMA CONSULTA OU MESMO UMA CIRURGIA?"

láticas

CIÊNCIA E IDEOLOGIA

Prezado Ulisses,

Em ciência, entendida no sentido racional de análise crítica, não pode haver ideologia. Tratar-se-ia no caso de um embuste intelectual. E em ciência, honestidade intelectual e rigor nas provas são essenciais para atingirmos bons fins. Daí minha completa aversão a ideologias quando se trata de ciência. É só o que tenho a dizer. Um abraço.

VÍCIOS

Prezada Ana,

A maioria dos homens é escrava de seus vícios. Os vícios, em sua maioria, são passivos, não exigem atitude ativa. Você traga e em oito segundos estará liberando dopamina no cérebro. Conseguir o mesmo na audição de uma sinfonia leva tempo, é um exercício ativo à indução do neurotransmissor do prazer. Mas de quebra, no caso, levaríamos além do prazer um treinamento auditivo e sensorial extensivo a outras coisas. E qualquer pessoa, se quiser crescer, precisa treinar os sentidos. Lembre-se: o principal veio da liberdade é a cultura. E libertar-se a si próprio de vícios e preconceitos deveria ser projeto de vida de todos e qualquer um. Até.

DESGASTES

Prezada Carolina,

Como já apontou nosso Caetano de perto ninguém é normal, pois não? O que há a entender é que existe uma corrosão natural de nossas qualidades em qualquer relacionamento. Quanto mais próximas as lentes de aumento maiores os defeitos. E defeitos, você sabe sobejo, são sempre muito visíveis e difíceis de suportar. Já as qualidades vão se esgarçando e se tornando normais. Como um metal a se corroer, as pessoas também, isto é, vão acentuando suas esquisitices, suas manias, obsessões, pela insegurança que

a idade trás. Já a experiência e a sabedoria quem delas quer saber? Os filhos? Ora, esquece. Quando querem já é tarde. E pior, tais virtudes se existem, quase nunca são na medida desejada, ou por nós próprios avaliada. Quase sempre somos menos do que desejamos, embora queiramos parecer melhores do que somos. Faz parte. O que resta é olharmos direito e avesso no espelho que é o outro, e nos reflete bem. E não desacorçarmos diante do esboço que somos. Afinal, não estamos apenas no caminho da perfeição? O caminho é seu, com suas paisagens maravilhosas e as tais pedras do meio. Como dizia o poeta, faça-o ao caminhar. E não lamente suas imperfeições, se possível, corrija-as. Até mais.

SOBRE ESCOLHAS

Prezado Leonardo,

Vou-lhe contar fato ocorrido com famoso editor que ao assumir e iniciar a modernização de determinada publicação olhou todas as seções e resolveu eliminar algumas por irrelevantes. Uma delas a das palavras cruzadas. Levou tal saraivada de críticas dos leitores nos dias seguintes que retornou rapidinho tal seção. Por isso, ninguém agrada a todos, mas tentamos um certo nível de relevância. O fato é que nenhuma publicação é lida de cabo a rabo. Há do que gostamos e achamos relevante e há seu avesso, como no teu caso a página isolada de religião da edição 21, cuja ênfase eram os vitrais. O que fazer? Tens total razão quanto ao fato de uma publicação não dever ser apologética. E a nossa não o é. Ao contrário, às vezes beira o iconoclástico. Mas procuramos ser pluralistas, dar voz a tendências diversas. No caso específico da religião, já foram escritos em edições passadas textos agnósticos e ateicos com a mesma serenidade dos que professam crença verdadeira, a maioria da população brasileira, 97% (sei que entre médicos a percentagem é bem menor). E da mesma maneira que reclamaste quanto ao conteúdo religioso, muitos mais

se opuseram aos textos agnósticos, inclusive com artigos. Outros, meu caro, clamam por não se dever misturar ciência e religião. Portanto, qual a posição do editor? É se manter equidistante, prudente, sem proletizar ou propagandear, como escreves. Mas também o é de dar voz às ideias correntes, quaisquer que sejam, desde que bem formuladas. Às vezes, falhamos, naturalmente. Sempre que intervimos (nossos textos são os não-assinados) é no sentido de melhorar a qualidade das religiões, não de sufocá-las. Note, mesmo ateus e agnósticos de boa cepa entendem que, apesar de suas convicções e da liberdade que devem ter para propagar suas ideias, as emanações religiosas são parte da cultura humana. Tudo posto, devo dizer-lhe que o balanço a que submeti o IÁTRICO por sua indução, me revelou no agregado mais inclinação agnóstica do que religiosa, veja só! Mas uma revista de ideias é para isso mesmo, para provocar, suscitar discussão. E claro, estamos de pleno acordo que qualquer CRM, como Autarquia Federal, não deve ser proselitista ou apologético. Confira as edições de 16 a 19 para ler textos bem equilibrados a respeito. Com isso, talvez possas também equilibrar mais tua opinião. Agradeço muitíssimo, já que ficaste fora cinco anos, tua curiosidade, paciência e leitura atenta de nossa revista, e os elogios feitos pela comparação com suas congêneres. Espero que voltes à baila. O IÁTRICO está sempre aberto a cooperações. Boas leituras.

MIUDEZAS

Prezada Denise,

O poema *Declínio* não é apenas selo da "vida inteira que podia ter sido e não foi" do Bandeira. E não é apenas o epitáfio de uma vida. É também uma ode à síntese, as miudezas. Todos nós ao final de uma vida temos núcleos de vivência, pontos luminosos que rastreiam o que fizemos, essas as miudezas. E, claro, nos devem ser caras. As miudezas são sua síntese de vida, e seu norte. Nelas acredite. Um abraço.

CONSOLO

Prezado Paulo,

Se lhe consola, também nunca exerci o puxassaquis-

mo. O que as pessoas puderam ter de mim, inclusive os chefes, foi respeito, trabalho e ideias, jamais uma aliança incondicional. E nunca lamentei tal postura, porque a longo prazo as pessoas passam a te apreciar. Claro, jamais os medíocres. Portanto, não suborne a si próprio. O curto prazo nunca é a medida. Boas tarefas.

FRAGILIDADES

Prezada Claudia,

Há duas forças na medicina que nos aproximam do paciente. Uma, é a força técnica. Indubitável que um paciente tendo uma obstrução crítica no tronco da coronária esquerda ao se ver revascularizado e bem, se torne agradecido ao seu médico. Se o paciente tiver consciência de que o procedimento foi salvador, e continua inteiro, não há como não ser agradecido. Precisaria ser pétreo, rígido, desses que nunca dão o braço a torcer. Mas não é um agradecimento de aproximação legítima, é de submissão. Não tinha alternativa a não ser se submeter.

Há outra força, embora também de submissão, que não é induzida pelo médico, por ser de caráter mais receptivo do que ativo. O paciente se aproxima por suas fragilidades, por sua "essência de vidro", como diria o poeta. É quando o paciente compartilha suas vulnerabilidades, suas fraquezas, que, ao emergirem, fazem noite seu viver. Como sabemos, gostamos mesmo é de representar força, o super-herói infantil que habita todos nós. Nesse caso, o da fragilidade, precisamos ser delicados, não usar o imperativo da técnica, mas o da sensibilidade. Não submetemos o paciente à nossa vontade, mas às suas necessidades, por não termos a técnica de transmutar fragilidade em força, em reparo concreto. Quando muito, conseguimos que a conscientização dessas fragilidades gerem autoconhecimento, para que não as necessite usar no seu cotidiano. Isto é, frágeis, a tal essência de vidro, sempre seremos, mas reconhecendo-as, não precisaremos usá-las no dia-a-dia. A não ser, a dois, na intimidade, e aí será sublime. Aproximação por fragilidades, aquelas que não queremos descortinar, apenas viver.

Fique bem com a consciência de suas vulnerabilidades. São sua força. 🍎

O caso da excomunhão: da sabedoria popular às outras sabedorias

A EXCOMUNHÃO DA VÍTIMA

I

Peço à musa do improviso
Que me dê inspiração,
Ciência e sabedoria, Inteligência e razão,
Peço que Deus que me proteja
Para falar de uma igreja
Que comete aberração.

II

Pelas fogueiras que arderam
No tempo da Inquisição,
Pelas mulheres queimadas
Sem apelo ou compaixão,
Pensava que o Vaticano
Tinha mudado de plano,
Abolido a excomunhão.

III

Mas o bispo Dom José,
Um homem conservador,
Tratou com impiedade
A vítima de um estupro,
Massacrada e abusada,
Sofrida e violentada,
Sem futuro e sem amor.

IV

Depois que houve o estupro,
A menina engravidou.
Ela só tem nove anos,
A Justiça autorizou
Que a criança abortasse
Antes que a vida brotasse
Um fruto do desamor.

V

O aborto, já previsto
Na nossa legislação,
Teve o apoio declarado
Do ministro Temporão,
Que é médico bom e zeloso,
E mostrou ser corajoso
Ao enfrentar a questão.

VI

Além de excomungar
O ministro Temporão,

Dom José excomungou
Da menina, sem razão,
A mãe, a vó e a tia
E se brincar puniria
Até a quarta geração.

VII

É esquisito que a igreja,
Que tanto prega o perdão,
Resolva excomungar médicos
Que cumpriram sua missão
E num beco sem saída
Livraram uma pobre vida
Do fel da desilusão.

VIII

Mas o mundo está virado
E cheio de desatinos:
Missa virou presepada,
Tem dança até do pepino,
Padre que usa bermuda,
Deixando mulher buchuda
E bolindo com os meninos.

IX

Milhões morrendo de Aids:
É grande a devastação,
Mas a igreja acha bom
Furunfar sem proteção
E o padre prega na missa
Que camisinha na linguíça
É uma coisa do Cão.

X

E esta quem me contou
Foi Lima do Camarão:
Dom José excomungou
A equipe de plantão,
A família da menina
E o ministro Temporão,
Mas para o estupro,
Que por certo perdoou,
O arcebispo reservou
A vaga de sacristão.

Miguezim de Princesa

Comunhão e excomunhão

Não vejo motivo para tanta e tamanha repercussão para o caso do arcebispo de

Olinda e Recife ter usado um artigo do Código Canônico, que rege a Igreja Católica, aplicando a excomunhão para os envolvidos no aborto de uma menina de nove anos estuprada pelo padrasto.

Excomunhão, como o nome está dizendo, é uma exclusão das graças espirituais da redenção cristã e do acesso aos sacramentos, como o batismo, a confissão, a eucaristia, o matrimônio etc.

Trata-se de uma pena que só atinge os fiéis daquele culto. Não estou seguro das estatísticas, mas acho que quatro quintos da humanidade não professam o catolicismo romano, daí que nada têm a temer do castigo. Para um budista, um judeu, um protestante ou um evangélico das muitas seitas existentes, os muçulmanos, os espíritas e os ateus convictos nada têm a temer da excomunhão de uma comunhão da qual não fazem parte.

Há, contudo, uma imensa legião de católicos censitários, que se declaram como tal quando indagados formalmente, mas que nem sabem o que isso representa. É um catolicismo social, reduzido a missas de sétimo dia, a casamentos na igreja, a batizados festivos e até a festas primeiras comunhões, dessas que dão direito a vestidos de noiva para as comungantes.

Para esses, a liberdade individual de pensar é um direito do qual não abrem mão. Fazem uma triagem da doutrina católica, aceitando isso, mas negando aquilo. Editam a sua própria religião. O crente oferece sua liberdade de pensar à fé que professa e se obriga a respeitá-la, a viver de acordo com as suas regras. Caso contrário, ele se coloca fora da comunhão dos seus fiéis. Lutero era frade, não aceitou a venda de indulgências e deu o fora, criando a Reforma. Foi excomungado. E daí?

Carlos Heitor Cony (RJ).

Publicado na Folha de São Paulo.

Incoerência católica

Aos colegas de Pernambuco responsáveis pelo abortamento na menina de nove anos,

quero dar os parabéns. Nossa profissão foi criada para aliviar o sofrimento humano; exatamente o que vocês fizeram dentro da lei ao interromper a prenhez gemelar numa criança franzina.

Apesar da ausência de qualquer gesto de solidariedade por parte de nossas associações, conselhos regionais ou federais, estou certo de que lhes presto esta homenagem em nome de milhares de colegas nossos.

Não se deixem abater, é preciso entender as normas da Igreja Católica. Seu compromisso é com a vida depois

da morte. Para ela, o sofrimento é purificador: "Chorai e gemei neste vale de lágrimas, porque vosso será o reino dos céus", não é o que pregam?

É uma cosmovisão antagônica à da medicina. Nenhum de nós daria tal conselho em lugar de analgésicos para alguém com cólica renal. Nosso compromisso profissional é com a vida terrena, o deles, com a eterna. Enquanto nossos pacientes cobram resultados concretos, os fiéis que os seguem precisam antes morrer para ter o direito de fazê-lo.

Podemos acusar a Igreja Católica de inúmeros equívocos e de crimes contra a humanidade, jamais de incoe-

rência. Incoerentes são os católicos que esperam dela atitudes incompatíveis com os princípios que a regem desde os tempos da Inquisição.

Se os católicos consideram o embrião sagrado, já que a alma se instalaria no instante em que o espermatozoide se esgueira entre os poros da membrana que reveste o óvulo, como podem estranhar que um prelado reaja com agressividade contra a interrupção de uma gravidez, ainda que a vida da mãe estuprada corra perigo extremo?

O arcebispo de Olinda e Recife não cometeu nenhum disparate, agiu em obediência estrita ao Código Penal do Direito Canônico: o cânon 1398 prescreve a excomunhão automática em caso de abortamento.

Por que cobrar a excomunhão do padrasto estupra- dor, quando os católicos sempre silenciaram diante dos abusos sexuais contra meninos, perpetrados nos cantos das sacristias e dos colégios religiosos? Além da transferência para outras paróquias, qual a sanção aplicada contra os atos criminosos desses padres que nós, ex-alunos de colégios católicos, testemunhamos?

Não há o que reclamar. A política do Vaticano é claríssima: não excomunga estupra- dores.

Em nota à imprensa a respeito do episódio, afirmou Gianfranco Grieco, chefe do Conselho do Vaticano para a Família: "A igreja não pode nunca trair sua posição, que é a de defender a vida, da concepção até seu término natural, mesmo diante de um drama humano tão forte, como o da violência contra uma menina".

Por que não dizer a esse senhor que tal justificativa ofende a inteligência humana: defender a vida da concepção até a morte? Não seja descarado, senhor Grieco, as cadeias estão lotadas de bandidos cruéis e de assassinos da pior espécie que contam com a complacência piedosa da instituição à qual o senhor pertence.

Os católicos precisam ver a igreja como ela é, aferida a sua lógica interna, seus princípios medievais, dogmas e cânones. Embora existam sacerdotes dignos de respeito e admiração, defensores dos anseios das pessoas humildes com as quais convivem, a burocracia



hierárquica jamais lhes concederá voz ativa.

A esperança de que a instituição um dia adote posturas condizentes com os apelos sociais é vã; a modernização não virá. É ingenuidade esperar por ela.

Os males que a igreja causa à sociedade em nome de Deus vão muito além da excomunhão de médicos, medida arbitrária de impacto desprezível. O verdadeiro perigo está em sua vocação secular para apoderar-se da maquinária do Estado, por meio do poder intimidatório exercido sobre nossos dirigentes.

Não por acaso, no presente episódio manifestaram suas opiniões cautelosas apenas o presidente da República e o ministro da Saúde.

Os políticos não ousam afrontar a igreja. O poder dos religiosos não é consequência do conforto espiritual oferecido a seus rebanhos nem de filosofias transcendentais sobre os desígnios do céu e da terra, ele deriva da coação exercida sobre os políticos.

Quando a igreja condena a camisinha, o aborto, a pílula, as pesquisas com células-tronco ou o divórcio, não se limita a aconselhar os católicos a segui-la, instituição autoritária que é, mobiliza sua força política desproporcional para impor proibições a todos nós.

"OS MALES QUE A IGREJA CAUSA EM NOME DE DEUS VÃO MUITO ALÉM DA EXCOMUNHÃO DE MÉDICOS."

Dr. Drauzio Varella (SP).

Publicado na Folha de São Paulo.

Estupro + aborto = excomunhão

A ADIÇÃO RESOLVIDA pelo reverendíssimo arcebispo José Cardoso Sobrinho corou seus 75 anos de vida com uma notoriedade na qual se mesclam as parcelas humanas do título, mais o direito canônico e o direito penal em um país católico. Quanto ao primeiro, sabe o bispo que, na história, a posição da Igreja Católica variou. A posição mais branda surgiu no século XIII, devido a uma interpretação do Êxodo (21, 22, 23), modificada no século 16, quando voltou à firme reprovação do aborto.

Fui pesquisar a matéria, em várias fontes jurídicas. Também tratei de ver posições de outras igrejas cristãs em mais de um país. Se o resultado interessar ao leitor, aí vai. Artigo de Pio Cipriotti na Enciclopédia Del Diritto (Giuffrè), tratando do assunto no direito canônico, encontrou referência ao aborto terapêutico. Neste, o risco para a mãe, equiparado a verdadeiro estado de necessidade, abrandava a punição, mas não a excluía. Chega conforme as circunstâncias, à dispensa da chamada "sententia lata", da excomunhão automática, aplicada pelo bispo, para todos os que, diretamente, tiveram interferência no abortamento. A interpretação radical predominou para o bispo, afastada a mais branda, viável em circunstâncias como

"INTERPRETANDO A LEI E VENDO O DIREITO CANÔNICO, O ARCEBISPO ESCOLHEU UM MODO INOPORTUNO PARA MARCAR A POSIÇÃO DA IGREJA."

as do estupro e as do sério risco para a vida da menina-gestante de gêmeos aos nove anos de idade.

Fora do catolicismo, a opinião mais severa é partilhada

em segmentos muçulmanos da Nigéria, em que uma jovem estuprada não teve acolhida para sua queixa, isento, porém, o estupro. Avaliações menos drásticas existem em países cristãos em que predominam as religiões protestantes. Contemplam, com maior abertura, o aborto terapêutico e o desejado pela estuprada.

No Brasil, a lei é bem clara. No abortamento praticado pela gestante ou com seu conhecimento (Código Penal, art. 124), a pena é de detenção de um a três anos. Nesse caso, dá-se a interrupção da gravidez, sem considerar o tempo decorrido desde a concepção ou qualquer risco para a paciente. A lei brasileira distingue a conduta para aborto praticado sem o consentimento da gestante (reclusão de três a dez anos).

A forma mais agravada é a do parágrafo único do artigo 126, cabível quando a gestante não é maior de 14 anos ou é débil mental ou, ainda, se seu consentimento para abortar é obtido mediante fraude, grave ameaça ou violência.

O caso da menina estuprada está referido no artigo 128 do Código Penal: não se pune o aborto praticado por médico, considerado imprescindível para salvar a vida da gestante ou na gravidez advinda de estupro. O abortamento deve ser precedido pelo consentimento da gestante ou, sendo ela incapaz, de seu representante legal.

O estupro, em nossa lei penal, é crime contra a liberdade sexual, muito mais grave que o aborto. Consiste em constranger mulher à conjunção carnal mediante violência (real ou presumida) ou grave ameaça, sujeitando o autor à pena de reclusão de seis a dez anos, nos termos da lei nº 8.072 /90, que alterou o artigo 213 do Código Penal.

Interpretando a lei e vendo o direito canônico, ao dizer que o estupro pode ser perdoado, mas o aborto não, o arcebispo escolheu um modo inoportuno para marcar a posição da igreja. Esqueceu as alternativas da penitência e do perdão, antes da excomunhão radical.

Walter Caneviva (SP).

Publicado na Folha de São Paulo.

Pioneiros da Medicina do Paraná

1654 1822

A Medicina dos Índios

O Dr. Júlio Moreira publicou, em 1953, através da Associação Médica do Paraná, o livro "História da Medicina no Paraná" em comemoração ao Centenário do Paraná. O livro abrange o Estudo da Medicina no Período Colonial, desde a fundação da Capitania de Nossa Senhora de Paranaguá, em 1654, até a Independência do Brasil, em 1822. São anotações de fontes diversas sobre as práticas terapêuticas dos índios, as pestes, as boticas e medicamentos, a medicina popular e os pioneiros.

"Quando algum índio estava doente, deve ficar uma pessoa o seu lado soprando-lhe na cabeça, nas costas e na barriga. E si neste tempo aconteceu haver trovoadas com relâmpagos, cessa-se de soprar, porque é prova certa de que Deus estava irado e que o enfermo provavelmente morria."

"O sôpro entra em todas as cerimônias e atos do pagé. Se o curandeiro sopra a parte lesada, expele o mal"

"Os índios conhecem as qualidades curativas de muitas ervas, raízes e plantas, que administram interna e externamente por meio de fricções e emplastos. Pretendem também curar soprando a parte doente, aplicando as mãos e retirando-as, como praticam os magnetizadores. Usam amuletos, ossos de cobra, sapos e outras ervas, a que atribuem efeitos tóxicos; presumem que com êstes meios, podem produzir a morte das pessoas que são desafeiçoadas."

"Quando doentes, deitam-se nas rêdes, põem, por baixo destas, brasas e ervas que produzem muito fumo; chega o curandeiro (pagé) que faz seus passes, administrando-lhes ao mesmo tempo alguns medicamentos (mahan)."

HISTÓRIA DA MEDICINA NO PARANÁ

Subsídios Para o Estudo do
Período Colonial

*Desde a Fundação da Capitania de Nossa Senhora
do Rosário de Paranaguá até a Independência
do Brasil.*

PUBLICADA PELA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO PARANÁ, EM
COMEMORAÇÃO AO 100º CENTENÁRIO DO PARANÁ

1654 1822

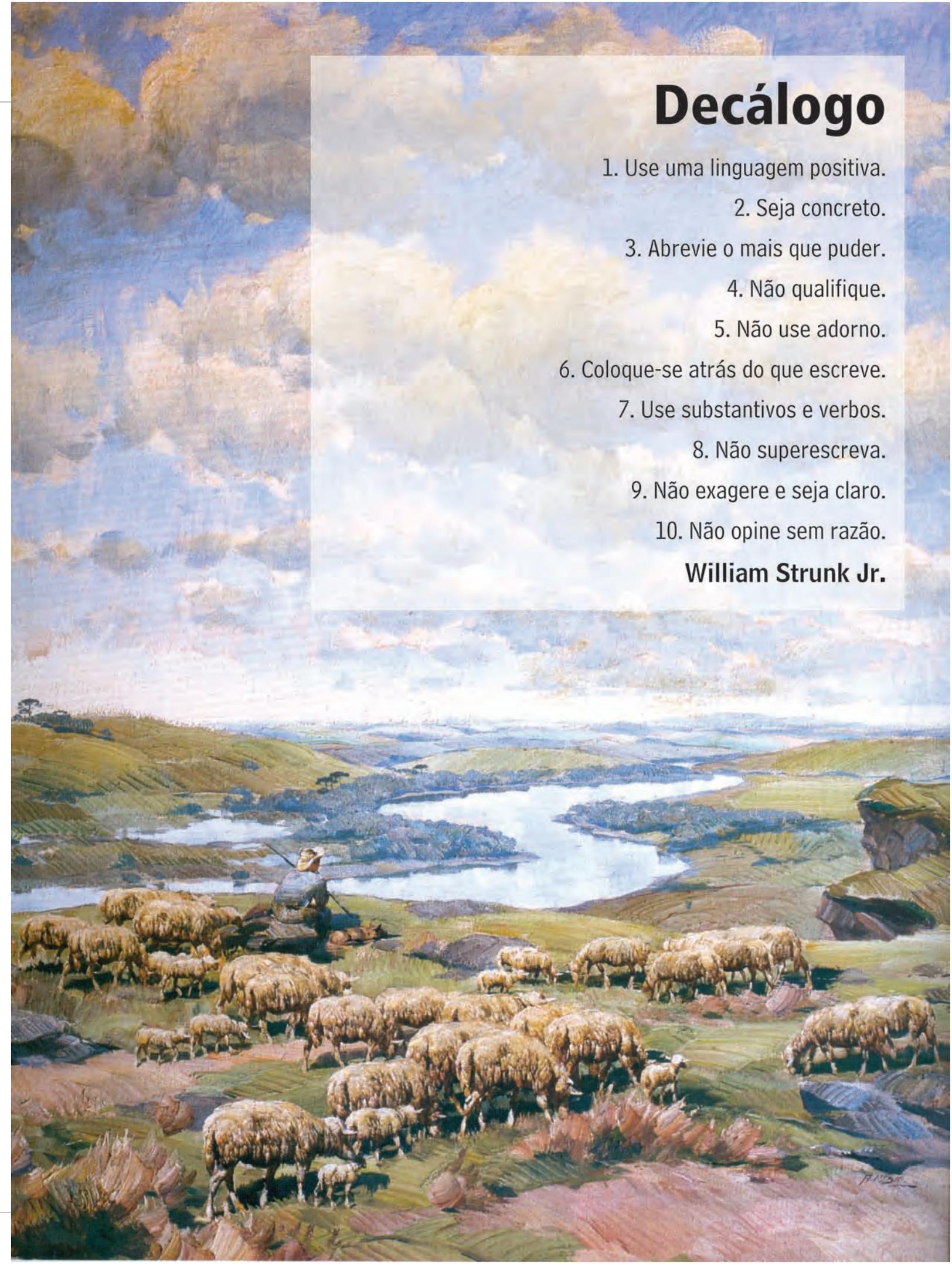


POR
JULIO MOREIRA
DO
INSTITUTO PARANAENSE DA HISTÓRIA DA MEDICINA
CURITUBA
M:CM:LIII

Decálogo

1. Use uma linguagem positiva.
2. Seja concreto.
3. Abrevie o mais que puder.
4. Não qualifique.
5. Não use adorno.
6. Coloque-se atrás do que escreve.
7. Use substantivos e verbos.
8. Não superescreva.
9. Não exagere e seja claro.
10. Não opine sem razão.

William Strunk Jr.





CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

www.crmpr.org.br