

Os partidos e a representação cidadã

Nelson Guimarães Proença



Disponível em: <<http://quindopolis.blogspot.com.br/2015/08/la-politica-nuestra.html>>

Em sua origem, nos Estados Unidos — Filadélfia, 1787 — a Democracia equacionou sua teoria. Propõe um regime de organização político-social em que todos são participantes e estão representados. Cada cidadão um voto. Escolhidos os mais votados, todos estarão representados. Legítima e legalmente.

A prática, no Brasil, tem sido bem diversa do que foi proposto. Em sua maioria, os eleitos representam apenas

a si mesmos, decidem e votam de acordo com suas conveniências e seus interesses. Resultado: em 2017, inquéritos de opinião pública aqui feitos ressaltaram que mais de 90% da população condena a "classe política" e não se sente por ela representada.

Como encontrar caminhos que promovam a convergência entre a "Teoria" e a "Prática"? Como dar legitimidade à representação de um grupo de pessoas que se reúne, em

algum ponto do País, com disposição para praticar a plenitude Democrática?

Claro, os componentes do grupo deverão ter igual direito de expressar opiniões sobre cada tema posto para a discussão coletiva, serão respeitados enquanto fazem sua análise e também quando fazem suas propostas. Ao se completar a discussão de determinado tema, ficam evidentes as opiniões que convergem e também as que divergem. Caminhos semelhantes, caminhos desiguais, será possível um acordo?

É então que se destacam as personalidades desagregadoras e as agregadoras. Há os que procuram realçar divergências e antagonismos, destruir os argumentos que são diferentes de suas próprias opiniões. São pessoas com vocação desagregadora, procuram acentuar as distâncias entre as opiniões dos componentes do grupo.

É então necessário que se encontre, dentre os presentes, os que têm sensibilidade para identificar pontos de vista semelhantes, pontos de convergência, propostas que estão próximas entre si. São pessoas que se preocupam em manter o grupo somado e atuante, são agregadoras, surgem as lideranças!

Ao se agruparem em torno de propostas comuns e ao encontrarem lideranças competentes, fica constituído o núcleo formador de um partido político. Agora, a este partido e a estas lideranças caberá a atuação, representando os que ali se agregaram.

Para construir a Democracia é necessária, portanto, a criação de partidos políticos legítimos e agregadores, que representem efetivamente as tendências existentes no conjunto da população. De imediato, é preciso indagar: é correto incentivar a formação de tantos partidos quantas sejam as tendências, um direito da cidadania, que precisa ser respeitado?

A pergunta só pode ser corretamente respondida quando se tem em vista que a Democracia só se realiza plenamente com o encontro de propostas que convergem e agrupam as pessoas. Para tanto é preciso que os partidos políticos sejam agregadores!

É absolutamente incompatível com a boa prática da Democracia aceitar o que está ocorrendo no Brasil: fracionar mais e mais o eleitorado, estimulando a existência de dezenas e dezenas de partidos políticos, cada qual representando ínfima parcela da população. Esta desagregação não leva à prática efetiva da Democracia representativa. Ao contrário, a multiplicidade ilimitada de partidos políticos favorece os maus políticos, os que procuram agir apenas em função de seus interesses pessoais. Este é um desafio importante e que precisa ser enfrentado hoje, no Brasil,

contendo a multiplicação de partidos políticos, que nada representam.

Há algumas propostas, que já amadureceram.

- 1) Serão criados Distritos Eleitorais nos Estados e nos Municípios, para eleições aos Legislativos (Câmara de Deputados, Assembleias Legislativas, Câmaras de Vereadores); as eleições serão em dois turnos, passando para o segundo turno os dois candidatos mais votados no primeiro.
- 2) Somente terão representação no Legislativo Federal — na Câmara Federal — os Partidos que obtiverem no mínimo 5% (cinco por cento) do total de votos validados em todo o País, em pelo menos cinco Estados da Federação.
- 3) Somente terão representação no Legislativo Estadual — Assembleia Legislativa — os Partidos que obtiverem no mínimo 5% (cinco por cento) do total de votos validados em todo o Estado e, também, em pelo menos 8% (oito por cento) dos Municípios nele existentes.
- 4) Coligações Partidárias só serão permitidas nas eleições para o Poder Executivo, não sendo permitidas para o Poder Legislativo.

Estas são propostas simples de serem aplicadas, mas precisam ser aprovadas em Emenda Constitucional, o que não deverá ocorrer em decorrência de iniciativa do próprio Congresso. O único caminho viável será a convocação de um Plebiscito, entregando aos eleitores a decisão final. Então, que se convoque o Plebiscito!

Nelson Guimarães Proença

Ex-presidente da Associação Paulista de Medicina e da Associação Médica Brasileira e Membro da Academia de Medicina de São Paulo.



Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Caronte>>.

Travessia

Pedro Luiz Squilacci Leme

Caronte, na mitologia grega, era o barqueiro que levava as almas para o reino dos mortos, desde que recebesse um pagamento. Os antigos Gregos e Romanos deixavam moedas sobre ou no interior da boca dos mortos, o óbolo de Caronte, para a travessia do rio Aqueronte, afluente do rio Estige, localizado no Mundo Inferior. Embora imortal, algumas vezes é representado como um velho magro, com barba longa e branca; avarento, repelia as sombras dos que não haviam sido sepultados ou não tinham dinheiro, que eram deixadas nas margens dos rios, estendendo os braços em vão por cem anos. A tradição de enterrar os mortos com objetos de valor era seguida por vários povos da antiguidade, e a simbologia deste óbolo seria, além de proteger a alma em sua passagem à vida após a morte, evitar que retornasse.

Recentemente, alguns pacientes que cuido há anos, ou mesmo que atendi nos últimos meses, parecem querer realizar esta travessia mais rápido do que gostaríamos. Corações "cansam" do trabalho exaustivo, desempenhado desde o período embrionário, rins e artérias dão sinais dos "anos de uso", medulas ósseas não "fabricam" mais células, tumores apresentam uma agressividade assustadora, identificada logo na primeira consulta. Esta incômoda constatação me fez recordar situações marcantes vividas no exercício da profissão.

Certa vez constatei que muitas vezes o professor também precisa aprender, e guardei o texto escrito na época:

Visita formal aos doentes em hospital de ensino. Professores, médicos residentes e alunos do internato de cirurgia.

Deitado, o pobre doente, retrato vivo das desigualdades de nosso país e do nosso sistema público de saúde, onde a prevenção e o diagnóstico precoce das doenças raramente ocorrem. Jovem, pouco mais de trinta e sete anos, natural e residente de outro Estado, em São Paulo apenas para tratamento. Mãos sofridas do trabalho braçal árduo, pés sofridos, possivelmente pela falta de calçados adequados; apresentava um tumor gástrico avançado, uma grande massa tumoral, visível no andar superior do abdome extremamente emagrecido. Doente icterico, mostrando que já havia invasão das vias biliares.

O professor, preocupado em mostrar aos alunos tudo que a discussão acadêmica poderia oferecer em termos de ensino, palpou o abdome do doente para tentar evidenciar a origem da grande massa tumoral. Seria o fígado aumentado com metástases? Seria o tumor palpável? Indicaria operação para o doente com obstrução pilórica ou decretaria a sentença mais difícil de ser proferida por um médico, parafraseando um saudoso professor: "neste doente, a medicina perdeu".

No final da visita, a aluna do internato comentou com o professor que ele havia conseguido examinar o doente, considerando que ele não havia permitido um exame adequado, referindo muita dor. Angústia extrema do professor neste momento: por um lado, a preocupação quanto à conduta, uma decisão difícil, e, por outro, tomar consciência do exame inadequado que realizou; preocupado com a gravidade da doença, havia esquecido o doente, que, talvez inibido pelos cabelos brancos do examinador, suportou bravamente o longo e desagradável exame clínico. O problema maior de grande parte das coisas está mesmo nos detalhes.

No dia seguinte, já no centro cirúrgico, o professor conversou com o doente antes da anestesia, envergonhado pela dor involuntária que provocou, tentou explicar que não havia notado nenhum sinal de desconforto na face do doente, mas estava ciente da falha grosseira na condução do exame clínico.

Terminada a operação paliativa, apenas uma derivação gastro-jejunal para permitir a ingestão de alguns alimentos, sem qualquer condição de derivação da via biliar ou de aliviar a dor do doente, restou a consciência da transitoriedade de nossa vida e saber que em poucos meses

este humilde doente, que tanto ensinou o professor, vai poder descansar.

Um segundo texto, também guardado por anos, traz reflexões sobre uma vida que termina:

O médico vai atender um cliente antigo de seu consultório, a ficha registra a primeira consulta há quase vinte anos, conhece há muito toda a família, que é vizinha de seus pais. Antes de chamá-lo, a secretária avisa que a esposa ligou, pedindo que fosse dada "uma bronca", para que parasse de fumar. Interessante o poder de síntese de algumas esposas, como se o médico tivesse poder para corrigir de uma vez por todas um hábito adquirido na adolescência, companheiro de tantos anos, muitas vezes renegado, mas nunca com força suficiente para ser abandonado de forma definitiva.

O paciente, um senhor alinhado, falante, vendedor experiente a vida toda e agora "setentão"; um pouco cansado, mas ainda na ativa. O que chama atenção inicialmente é o emagrecimento apresentado. Trocam frases amenas iniciais, falam da família, veio só para fazer alguns exames. O prontuário informa que a última consulta foi há mais de dois anos, e ele nem se preocupou com o retorno. A pressão arterial está adequada, o exame físico não revela nada de anormal, e o doente recebe o pedido de alguns exames de rotina e de uma radiografia do tórax, já que se trata de um "fumante invertido", como definiria um colega do médico. Ao sair do consultório, o doutor mais uma vez se preocupa com o incômodo emagrecimento, nem valorizado pelo antigo cliente.

Passada uma semana, o retorno: exames em ordem, mas na radiografia uma imagem assustadora no lobo inferior do pulmão direito. A leitura do laudo mostra uma referência vaga a alguma coisa diferente no pulmão, detalhe não notado nem pelo doente, que já havia violado o lacre do exame e mostrou-se surpreso com a notícia. Que saudades dos antigos laudos: precisos, concisos, objetivos; sem floreios inúteis.

Começou a "correria". Tomografia, provas de função pulmonar, mais exames, consulta com o cirurgião do tórax, operação agendada com rapidez. Operação difícil, sangramento pelo dreno ainda na recuperação anestésica, nova operação para coibir a hemorragia, transfusão de sangue, alguns dias na UTI, alta com o lobo superior ainda não expandido totalmente.

Após alguns dias, em casa começou a apresentar febre e falta de ar. O médico foi chamado e constatou cianose, desconforto respiratório significativo, abolição do murmúrio vesicular do lado operado, provocados por um grande derrame pleural. Ligou para o cirurgião, nova internação. O resultado do laudo do patologista foi desfavorável, em breve faria novos exames para completar o estadiamento e iniciaria o tratamento complementar.

Cada detalhe, cada telefonema trocado com a família, anotados no antigo prontuário. O médico é muito "analógico", quase nada "digital", anota tudo em folhas A4 com sua caneta-tinteiro, único luxo que se permite no consultório. O prontuário traz todas as informações trocadas nos últimos anos, o resultado dos exames, os medicamentos prescritos. Traz também pequenas anotações que não foram ensinadas na Faculdade, mas aprendidas com a experiência, que tanto ajudam nas consultas: informações

sobre as filhas, o neto, até o time do coração. O doutor "analógico" recebe pouco dos convênios, mas ainda tenta fazer consultas antigas, escutar bastante para ouvir do próprio paciente seu diagnóstico, e meticulosamente anota tudo com sua letra de médico, sem computador ou impressora. Ao terminar a última anotação daquela semana, tem a incômoda sensação de que, antes de terminar a folha iniciada, fará uma triste anotação final, informando a data em que esta vida foi estupidamente encurtada em tantos anos.

Pedro Luiz Squilacci Leme
Cirurgião Geral.

Meu Cristo vivo

Como foi triste ver-te ali prostrado
Sangrando, inerte, e o povo, contrafeito
Chorando a tua morte e ao teu lado
A preparar teu corpo para o leito.

Que ingratidão, meu Mestre, as multidões
Que foram antes tua companhia
Colocam a teu lado dois ladrões,
Como se um deles fosses algum dia!

E foi naquela tumba onde ficaste
Três dias e três noites que alcançaste
O rumo para a nossa liberdade.

Vem, leva-nos contigo, meu Senhor,
Queremos aprender do teu amor
E estar contigo além na eternidade!

José Sepúlveda



crayon de Adelino Ângelo



Disponível em: <<http://www.jornalbomdia.com.br/noticia/5640/o-dia-25-de-julho-na-historia>>.

LOUISE

em 25 de julho, 40 anos

Affonso Renato Meira

“O futuro a Deus pertence”, dirão os sábios de nossos dias. Estarão eles certos, como acreditavam que estavam os que diziam que as crianças eram provenientes do desejo Divino, e homem algum as faria nascer sem a vontade de Deus. Não sabiam eles que um dia Deus iria querer.

Bebê de proveta: esse era o teor das reuniões que traziam pessoas de variadas posições para as discussões sobre o que a sociedade deveria aceitar. Compareciam às reuniões promovidas pela disciplina de Ética Médica do Departamento de Medicina Legal, Ética Médi-

ca, Medicina Social e do Trabalho, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo pesquisadores envolvidos nessas experiências, como Milton Nakamura, o médico que tempos depois cuidou do nascimento do primeiro bebê de proveta brasileiro, além de outros médicos e docentes como eu, que era o docente regente da disciplina de Ética Médica promotora das reuniões, que cuidava de examinar o problema pelo viés da ética que rege as ações médicas. Outras pessoas havia que professavam de modo ardente a crença em diversas religiões, principalmente a católica, e que se colocavam

em contrário a realização desde as primeiras experiências sobre a matéria. Era na realidade uma amostragem da sociedade paulistana de 1970. Apesar de parte da sociedade brasileira e paulista considerar que essa atividade era realizada por charlatões, como as experiências não se mostravam contrárias a ética médica, não havia por que proibi-las. O máximo que ocorria era não concordar com a realização.

Assim, correram os primeiros anos de 1970 para chegar 1978 com a notícia que muitos gostaram e outros se indispuseram. Nada mais, entretanto, havia o que fazer. A medicina demonstrava que o homem poderia, de maneira artificial, fazer nascer uma criança, como fez nascer na Inglaterra. Essa criança completa em 2018, neste 25 de julho, 40 anos de vida sendo mãe de dois filhos, nascidos por parto natural.

O tempo continuou, e, com o êxito da tentativa realizada na Inglaterra, outras foram se realizando mundo afora. Na Austrália, em 1980, a primeira tentativa que obteve sucesso. Em 1981, nasceu nos Estados Unidos da América um bebê de proveta, como assim passaram a ser denominadas as crianças nascidas através da fertilização artificial. No ano seguinte, na França, um novo bebê de proveta, até que, em 1984, no Brasil, em São José dos Pinhais, no Paraná, em 7 de outubro, veio à luz Anna Paula Caldeira. O médico Milton Nakamura foi quem realizou a fertilização e o parto. O mesmo que tinha também consultório em São Paulo e que comparecia nas reuniões na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, para discutir os aspectos éticos das experiências que se realizavam. Naquela época corriam rumores de que as experiências feitas pelo Nakamura eram contrárias aos costumes e à moral da sociedade paulistana. A verdade foi conhecida com o nascimento ocorrido no Paraná. Nada de antiético ocorreu.

Hoje, Anna Claudia é uma moça de presença bonita, que eu tive a satisfação de conhecer pessoalmente, quando ela veio a São Paulo a convite de uma clínica que adotava a metodologia da fecundação artificial.

Ao parabenizar Louise pelos 40 anos de vida se está parabenizando seu pai e sua mãe por aceitarem uma experiência que nunca havia tido sucesso; parabenizando o médico Milton Nakamura pela capacidade em realizar essa tentativa no Brasil e lastimar que ele não possa viver esta ocasião, pois faleceu em 1997; e a medicina

brasileira que foi uma das primeiras a obter sucesso nesse campo, no mundo.

Já algumas gerações se sucedem, e a medicina e a sociedade passaram a não dar uma maior atenção e aceitar a vivência de tantas pessoas que nasceram em razão da realização desse método artificial. Quantas são? São milhares, são centenas de milhares, são bilhões... não se sabe; o que se sabe é que Louise Joy Brown foi a primeira no mundo e que Anna Claudia Bettencourt Caldeira foi a primeira na América do Sul. A elas os parabéns!!!



Disponível em: <http://www3.inpe.br/50anos/linha_tempo/78.html>

Affonso Renato Meira

Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Membro correspondente da Academia Itanhaense de Letras.

Membro Titular da Academia de Medicina de São Paulo.



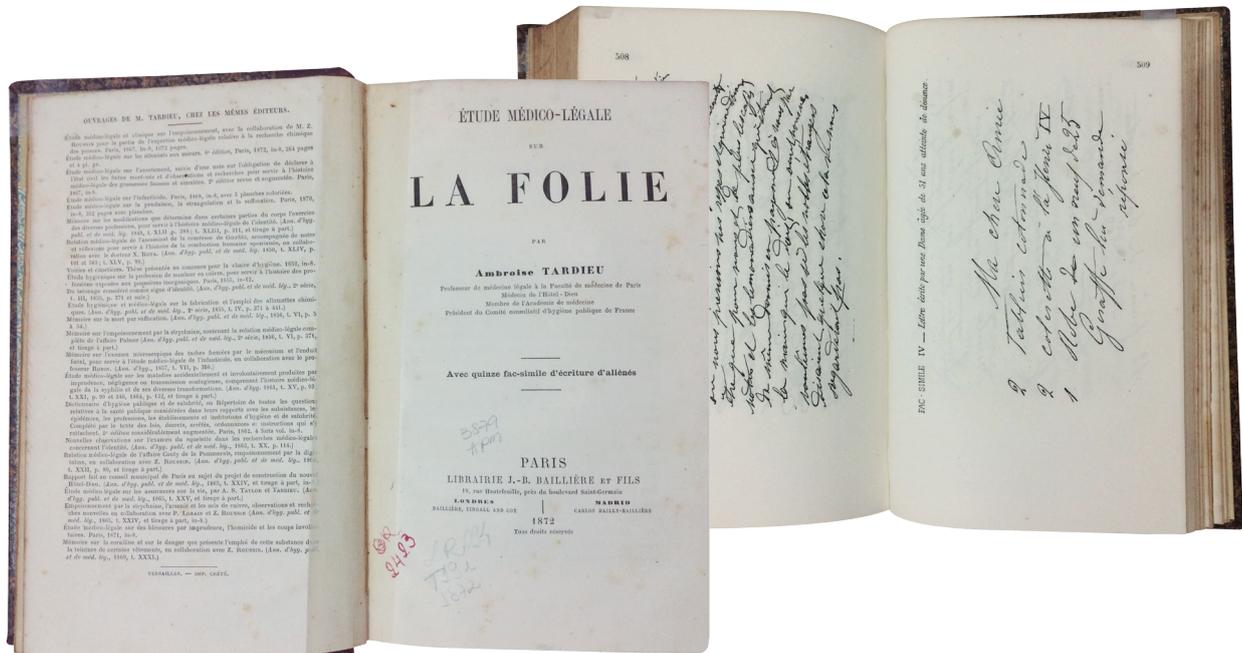
coluna do livro

Étude médico-légale sur la folie

Ambroise Tardieu (1818-1879), um dos grandes clássicos da psiquiatria do século XIX, foi professor de Medicina Legal em Paris, médico do L'Hotel-Dieu e membro da Academia de Medicina. Sua obra, *La folie*, é dividida em três partes. Na primeira, têm-se as leis da época sobre o alienado e o modo de apreciar a sua capacidade mental. Na segunda, encontram-se as principais normas de procedimento da perícia, e, na terceira, estão expostas as várias espécies de loucura conhecidas à época.

São 610 páginas, das quais mais de 100 reproduzem manuscritos de doentes mentais para análise caligráfica

comparativa. Encadernação dos anos 1930, livro em bom estado de conservação, edição Baillière et Fils, Paris, 1872. Foi comprado pela APM em 11 de abril de 1983, no Ornabi, um dos mais tradicionais sebos de São Paulo, do Seu Luiz, na Rua Benjamin Constant, fechado há pouco mais de dez anos. Os clássicos livros, cada vez menos procurados e substituídos pelos eletrônicos, acabaram virando canudos de amendoim (os pequenos) e papel para embrulhar carnes no açougue (os grandes). Sorte melhor teve *La folie*, de Tardieu, à disposição dos leitores na Biblioteca da APM.



Guido Arturo Palomba

Diretor Cultural Adjunto da APM.

Observação: todos os livros comentados aqui pertencem à Biblioteca da APM. Aos que desejarem doar livros e, principalmente, teses para esta coluna, fazer contato com Isabel, Biblioteca.

DEPARTAMENTO CULTURAL

Diretor: Ivan de Melo Araújo

Diretor Adjunto: Guido Arturo Palomba

Conselho Cultural: Duílio Crispim Farina (*in memoriam*)

e Alexandre Rodrigues de Souza

Cinematoca: Wimer Bottura Júnior

Pinacoteca: Guido Arturo Palomba

Museu de História da Medicina:

Jorge Michalany (curador, *in memoriam*)

O Suplemento Cultural somente publica matérias assinadas, as quais não são de responsabilidade da Associação Paulista de Medicina.