

cultural

Este caderno é parte integrante da Revista da APM – Coordenação: Guido Arturo Palomba – Março 2012 – Nº 233



**“... de um povo heroico
o brado retumbante...”**

Nelson Di Francesco

Acordei com esses acordes iniciais imaginando que estivesse novamente dentro do quartel, ou participando de uma solenidade oficial, talvez na distante Brasília, mas, à medida

que voltava à tona, após uma curta noite de sono, percebi que estava mesmo no meu apartamento, no bairro da Bela Vista.

Manhã garoenta de 21 de setembro, que em pouco tempo fiquei sabendo ser o dia da árvore e comemorar-se também outro acontecimento, porém não daqueles ditos de importância maior. Uma data cívica como se costumava falar nos tempos em que eu estudei em escolas públicas. Talvez a melodia estivesse saudando a Primavera que chegará amanhã, e virá radiante, desejando que estejamos atentos. Olhares atentos.

O fato é que despertei escutando o nosso maravilhoso hino nacional, acompanhado pelas crianças da escola situada em frente ao prédio onde moro.

Escola Estadual Paulo Machado de Carvalho — ensino fundamental, ciclo básico I — Rua Aguiar de Barros, 160, esquina com a Rua Santo Amaro, altura do número 475. Pequeno imóvel tombado pelo Patrimônio Histórico Municipal por ter sido a Escola de Primeiras Letras da Bela Vista. Pena não estar restaurada nos padrões corretos.

No momento, não importam os detalhes arquitetônicos.

Importa sim, e muito, a sadia e cotidiana algazarra das crianças. Mal sabem elas que isso ficará marcado para sempre em suas vidas. É bom que não saibam, contudo, que esses tempos verdadeiramente áureos, jamais voltarão...

Admiro o grau de civismo que costumeiramente observo vindo daquela escola. Já escutei os Hinos à Independência, à Bandeira, à República, Canção do expedicionário, além de músicas folclóricas durante o período das festas juninas, e outras canções infantis entoadas alegremente pelas felizes crianças que estudam naquela escola, e isso tudo acontecendo por volta das 7h30 da manhã.

Esse fato, aparentemente simplório, e sem importância, é visto por mim com imenso significado. Estamos perdendo, aceleradamente, o sentido de patriotismo, e poucas são as crianças que dispõem da oportunidade de comemorar esses acontecimentos, escutar breves palavras do diretor da escola, ver as bandeiras hasteadas, contar aos pais o que fizeram naquele dia, empolgarem-se com a causa...

Quanto às manifestações folclóricas, então, nem se fala; parecem-me que perderam o sentido e ainda podem ocorrer de forma mal interpretada. Todo esse descaso é lamentável, porque possuímos um dos maiores folclores do mundo, senão o maior, ante a extensão territorial brasileira e diversidade de culturas. Às vezes, valorizamos festas de outros países e es-

quecemos das nossas, ou sequer nos preocupamos em conhecer mais sobre elas. Será que você conhece pelo menos 10% do folclore brasileiro? Preocupa-se em transmiti-lo?

Não sei... Momentaneamente senti vontade de estar outra vez no Grupo Escolar Prudente de Moraes, ainda existente lá no bairro da Luz, vizinho à Pinacoteca. Contudo, como a viagem ao passado, para os anos 1960, ainda não é possível, aproveitei a ocasião e fiz a barba calmamente, acompanhando o hino... “entre outras mil, és tu Brasil, ó pátria amada...”.

Tive a sensação de que o meu rosto estava ligeiramente molhado.

Primavera! (qualquer uma)

A decadência da psiquiatria IV

(o problema da propaganda)

Guido Arturo Palomba

O último jornal de importante associação brasileira destinado à classe médica psiquiátrica publicou, sem reboços, a preocupante notícia de que recentemente, em congresso nacional da especialidade, foram distribuídos prêmios aos seus maiores investidores.

Com todo o respeito, pasmem: dos vinte e cinco maiores investidores, vinte e três são laboratórios farmacêuticos! (Os outros dois são um plano de saúde e uma clínica psiquiátrica particular.)

A referida notícia diz que os recursos recebidos dos patrocinadores são aplicados pela entidade na educação continuada, no jornal e na revista, além de financiamento de congressos e outros eventos científicos. E arremata dizendo: “(dar prêmios a esses patrocinadores) é uma forma de estreitar ainda mais os laços (da entidade beneficiada) com essas organizações (indústrias farmacêuticas) e valorizar o investimento que é feito na psiquiatria”. De passagem, o prêmio aos patrocinadores campeões foi distribuído em jantar à véspera da abertura do congresso brasileiro da especialidade.

Com respeito, pondere o distinto leitor as três perguntas que seguem, para, ao final, concluirmos juntos: 1) Qual o remédio psiquiátrico que mais vende no Brasil e no mundo?: a) antidepressivo; b) qualquer outro remédio; c) nenhuma das anteriores. 2) Qual o diagnóstico mais frequente em psiquiatria?: a) transtorno bipolar; b) qualquer outra doença; c) nenhuma das anteriores. 3) Das doze páginas inteiras de propaganda publicadas na última edição de importante revista nacional de psiquiatria, quantas são de antidepressivos?: a) dez páginas; b) qualquer outro número; c) nenhuma das anteriores.

Se o prezado leitor responder “a” às perguntas, fica fácil concluir porque vinte e três dos vinte e cinco maiores investidores em entidade psiquiátrica brasileira são fabricantes de remédios antidepressivos, que brigam de foice na disputa pelo prêmio *Quem vende mais*. Nessas mesmas publicações (o jornal e a revista), a maioria dos artigos é sobre uso de antidepressivos: “Adesão terapêutica ao transtorno bipolar”; “Tratamento

de depressão bipolar”; “Tratamento de manutenção bipolar” e vai daí para frente. E o que preocupa é que não se diz uma só palavra sobre conflito de interesse.

Porém, nessa terra arrasada pelos antidepressivos administrados sob a justificativa de “espectro bipolar”, fruto pago pelos fabricantes de remédios, nasce uma semente de esperança. O Conselho Federal de Medicina, atento ao problema entre indústrias farmacêuticas e médicos, divulgou, em 14 de fevereiro passado, acordo firmado com as indústrias farmacêuticas, a fim de que se diminuam os brindes, as viagens e os jantares distribuídos a médicos.

Doravante, haverá certas regras a inibir as benesses de todo o gênero que os interesses maiores dos fabricantes de remédio, de modo especial antidepressivos, usam para fagocitar o pobre médico, hoje já bastante rendido aos “fazem-me rir de última geração”.

É preciso ser justo e reconhecer que as indústrias farmacêuticas cumprem o que devem fazer e o fazem bem: propaganda e venda. Esse é o seu escopo. Porém, o do médico é bem diverso: o interesse está no paciente e em mais nada. Não podem os jantares à tripa forra, as passagens aéreas e os hotéis com estrelas ditar o quadro clínico e a prescrição. Aí está o problema, pois o médico, submetido à propaganda maciça sobre o conceito de uma doença e seu remédio, quando diante de paciente que tem possibilidades de se encaixar nesse contexto, poderá ser traído pela ideia-afetiva da propaganda, que costuma invadir o pensamento das pessoas, até das mais equilibradas, e alterar o raciocínio associativo e a lógica que dirige e determina o curso do seu trabalho técnico.

É o problema da propaganda. Válida mas nociva, no caso da decadente psiquiatria atual.

Guido Arturo Palomba
Psiquiatra forense

Qualidade da medicina no Brasil. Aonde vamos?

Nelson Guimarães Proença

Vou discursar sobre tema extremamente delicado, que precisa ser abordado com o máximo cuidado. Trata-se da qualidade da Medicina que é oferecida à população, quer na área do Serviço Público, quer através de Planos de Saúde. Vamos a ele.

O exercício da Medicina exige hoje, mais do que nunca, permanente esforço para acompanhar a evolução do Conhecimento. Em consequência, iniciativas que visem oferecer Educação Médica Continuada (EMC) têm lugar assegurado, no dia a dia do médico.

Para médicos filiados às Sociedades Especializadas, com Título de Especialista já conquistado, é indispensável o comparecimento aos múltiplos eventos que suas Sociedades promovem: Jornadas, Seminários, Cursos de Atualização, Congressos, pois recebem informações sobre o que há de mais recente, no âmbito de sua especialidade.

Em que pese o esforço despendido para acompanhar o que é novo, pouco ou nenhum tempo resta para acompanhar o avanço que ocorre na Medicina, em geral. Temos de reconhecer que, mesmo dando o máximo de nós para nossa especialidade, estamos progressivamente distanciados dos avanços da Medicina, como um todo! Seria possível acompanhar esses avanços? Para a maioria dos médicos, a resposta é uma só: “Acompanhar toda a Medicina, simplesmente, não dá!”. Não obstante, creio que é possível, sim, acompanharmos razoavelmente essa evolução. Explico por que vejo essa possibilidade a partir de uma experiência pessoal.

No começo de 2007 iniciei uma nova fase de minha vida profissional, ao mudar de residência, de São Paulo para Campos do Jordão. Por décadas eu havia dividido meu dia entre o ensino da Medicina, em Faculdade, e o atendimento a pacientes, em consultório privado. Com o tempo, senti falta de um mais frequente diálogo, de uma mais constante troca de experiências, de uma habitual discussão de casos entre Colegas.

Sobretudo, do interesse em acompanhar e discutir o que há de novo na Medicina.

Como o ambiente entre os médicos era receptivo, realizamos uma reunião, no final de 2008, para ser discutida a possibilidade de organizarmos algum tipo de Educação Médica Continuada. Foi então aprovada interessante proposta: organizaríamos um programa de jornadas mensais, a ser desenvolvido a partir de 2009, aberto à participação dos médicos da cidade que por ele manifestassem interesse. Até mesmo, dentro do possível, abrindo perspectiva para a participação de médicos de cidades vizinhas. Foi assim que nasceu o Projeto ATUALIZE.

Desde o primeiro instante, ATUALIZE encontrou apoio por parte do Diretor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Prof. Dr. Ernani Rolim. A matéria foi levada à Congregação da Faculdade, na qual recebeu aprovação. Explica-se por que houve tão pronta convergência de opiniões. A Faculdade havia acabado de firmar parceria com a Secretaria de Estado da Saúde, de São Paulo, para viabilizar o projeto, que foi denominado EDUCA SUS. Os professores da Faculdade participariam da produção de programas de EMC, que seriam transmitidos através da televisão, para São Paulo e para o Brasil. Dentro do significado da parceria firmada, ATUALIZE se ajustava perfeitamente.

O Projeto ATUALIZE despertou interesse da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, recebendo entusiástico apoio por parte do então Secretário, Prof. Dr. Luiz Roberto Barradas Barata (hoje já falecido), que inclusive compareceu à Primeira Jornada, realizada em fevereiro de 2009, para fazer a palestra de abertura. O interesse da Secretaria persiste até hoje, pois o atual Secretário, Prof. Dr. Giovanni Guido Cerri, fez a abertura em fevereiro de 2011.

Também houve participação da Associação Paulista de Medicina (APM), através de seu Presidente, Dr. Jorge Curi. A

parceria foi aprovada em reunião da Diretoria. Por intermédio da APM, também a Associação Médica Brasileira, tendo como Presidente o Dr. José Luiz Gomes do Amaral, ficou solidária. Destaque-se que ambas as entidades representativas dos médicos, AMB e APM, mais o Conselho Federal de Medicina, na ocasião, haviam firmado um protocolo de colaboração com o Ministério da Saúde, que exatamente visava melhor qualificação do atendimento médico na rede pública, através de programas de EMC.

Com tão boa origem, o Projeto ATUALIZE recebeu, assim, apoio institucional! Uma espécie de plano-piloto. Por ter sido aprovado pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo como Curso de Extensão Universitária, dá direito a Certificado aos participantes, sendo este concedido aos que comparecem a um mínimo de 70% da programação. Já a Associação Paulista de Medicina e, por seu intermédio, a Associação Médica Brasileira fazem o respectivo comunicado às Sociedades Especializadas, para efeito da contagem de pontos, tendo em vista a renovação periódica do Título de Especialista. No triênio 2009-2011, foram realizadas 30 Jornadas, cobrindo todas as áreas da Medicina.

Tudo muito bem organizado e funcionando bem. Maravilhosa? Sim, mas não tanto! O lado positivo foi indiscutível. Os médicos que mais frequentaram o ATUALIZE foram exatamente os que já têm Título de Especialista e, por hábito, já comparecem aos eventos programados pelas respectivas Sociedades Científicas.

Mas ocorreram surpresas, que precisam ser avaliadas de um modo melhor. A primeira: médicos que exercitam a Clínica Geral compareceram em número limitado, abaixo da expectativa. Outra surpresa: embora fosse uma oportunidade posta ao alcance dos médicos que atendem o Sistema Único de Saúde, o SUS, foram raros os que compareceram às Jornadas. Portanto, dois dos principais públicos-alvo que pretendíamos atingir não reagiram positivamente para aproveitar a oportunidade oferecida.

Chegamos agora ao ponto delicado do tema que estamos abordando.

Percebe-se claramente que, hoje, os médicos de nosso País estão se dividindo, qualitativamente, em duas categorias. Há os que avançam em sua profissão e há os que permanecem estacionários. Estes últimos são médicos que vivem às custas de plantões em hospitais de Pronto Atendimento (os quais,

geralmente, mantêm convênio com o SUS), ou que estão diretamente contratados pelo SUS, através dos Sistemas Municipais de Saúde, ou, ainda, atendem aos Planos de Saúde da Medicina alternativa. Muitos desses médicos não alcançaram ingresso em programas de Residência Médica, ou não conseguiram estágios de especialização, indo diretamente para a vida prática. Em geral, não frequentam quaisquer eventos científicos. Não têm oportunidades para fazer EMC e, até mesmo, não mostram disposição para aproveitá-las, quando as oportunidades surgem. É um grupo que se mantém estagnado. Dada a velocidade com que avança o Conhecimento neste século XXI, o cenário que descrevemos tenderá a se acentuar com o decorrer dos anos.

É uma realidade que não pode ser ignorada e que exige resposta. Isso é particularmente importante para a área do Serviço Público. Destaque-se que o SUS tem hoje a seu serviço 281.481 médicos, um universo profissional enorme, distribuído por todo o País (*Revista do CFM 2011, 202:7*). A maior parte deles presta atendimento através da municipalização do SUS, portanto está a serviço de Prefeituras Municipais. É recomendável que, no limite de suas atribuições, o Município procure exigir de seus médicos a participação em eventos de EMC, mas também é recomendável que, em contrapartida, seja encontrada uma forma razoável de retribuição para as horas dedicadas a essa finalidade, tais como: folgas compensatórias, acréscimo salarial, carreira funcional, entre outras.

Algo precisa ser pensado, decidido e aplicado, pois o que está em jogo é a qualidade da Medicina oferecida à população. Estamos iniciando 2012. Não seria um bom ano para começarmos a mudar?

Nelson Guimarães Proença

Professor Emérito da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Membro da Academia de Medicina de São Paulo, Ex-Presidente da Associação Médica Brasileira e da Associação Paulista de Medicina, atualmente coordena o Projeto ATUALIZE de Campos do Jordão

Quanto maior a altura, maior o tombo

Vicente Amato Neto e Jacyr Pasternak

O professor Sicrano (o doutor que relatou estes acontecimentos não vai dar nomes a nenhum dos participantes, porque já está velhinho e muito pouco disposto a aguentar interpelações judiciais. O pobre velhinho, agora na rua da amargura e vivendo, como tantos brasileiros, da impenhorável e principescaposa aposentadoria do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), quer evitar novos problemas) tinha sido um típico representante da classe cirúrgica no início de sua formação.

Dava plantões adoidado, trabalhava 22 horas num dia e 18 no outro, pois estabelecera uma meta na vida. Ser professor e viver do prestígio do cargo, usando alguns escravos — como ele era naquele momento — para fazer o trabalho que justificasse fama e glória. Rapaz bem-apanhado, educado no interior do mais pobre estado do Nordeste, com formação tradicional da região — filho de gente rica pode tudo, pobre pode nada — só deu duro uma vez na vida para fazer o vestibular na tradicionalíssima Casa de Arnaldo. O duro não deu certo, ele acabou entrando em uma dessas Faculdades abertas por aí, com docentes de fim de semana. A sorte dele é que um primo importante já era professor da supramencionada instituição. Então o protetor deu um jeito de transferi-lo da porcaria onde ele estava para a gloriosa escola já mencionada. Ele perdeu os anos do Instituto de Ciências Biomédicas (ICB), mas isso não foi problema, já que cirurgiões não têm muito a ver com informações de cadeiras básicas e, logo após o exame, esquecem instantaneamente o pouco que aprenderam nessa área. O primo solidário, porém, arrumou um dos seus cupinchas que ele estava preparando para ser seu sucessor, como ele disse ao Sicrano:

— Sicraninho, eu adoraria passar o bastão a você, mas não vai dar, por causa da tua idade. Agora, nos concursos, estão exigindo produtividade. Você não tem tempo de publicar e, muito menos, de publicar em revista com impacto. Como é que está teu inglês?

— Inglês?

— É, meu querido. Se você não escreve em inglês também não tem tanto problema, eu te confesso que mal leio essa maldita língua, mas a gente paga um tradutor. Você está agora na fase de fazer trabalho para os outros. Daqui a uns anos isso vira, porque vou te contratar como assistente. Vamos ter

um concurso daqui a um ano. Eu te dou as perguntas e as respostas. Não, não precisa agradecer, é pela família.

E o Sicrano, muito satisfeito de ver a carreira começando, foi tocando sua vida cirúrgica. Ele não era muito ruim de mão — claro que teve que reestudar anatomia e até perder alguns dias no Laboratório de Técnica Cirúrgica. Melhor que ficar respirando formol, lá isto era.

Ele também percebeu que a pose cirúrgica era ótima para “pegar” meninas, instrumentadoras, mas que não fossem dos chefes. Como lhe disse claramente um destes, ao vê-lo cantando a sua auxiliar loira, linda e completamente incompetente, incapaz de saber o nome de um ferro:

— Oh, Sicrano, vai pastar em outra freguesia. Comida de gavião, jacu não pia.

Sicrano aprendeu a norma, mas o resto era sopa. Tinha muita mocinha encantada com suas proezas na sala e, mais ainda, com as róseas perspectivas profissionais. Todo mundo sabia que ele era primo do homem, muito bem relacionado com os outros homens que davam palpite nos futuros homens — enfim, era uma questão de tempo para o Sicraninho virar o Professor Doutor Sicrano.

E ele pastou muito. No começo com facilidade, usando lábia e cantadas que ele achava originais. Depois, após o casamento com prima lá do Nordeste, usando a técnica tão bem-sucedida do marido incompreendido, com uma jararaca que não tinha como largar, até porque em três anos lhe fez quatro filhos, explicou:

— Querida, você nem imagina o que eu passo. Eu largaria tudo por você se possível, mas meus filhos, minha carreira...

Funcionava. O diabo é que com a idade surgiram outras dificuldades. Tempo, por exemplo — estava operando mais e isso consome tempo. Rapazes mais novos, provavelmente mais bem dotados e mais bonitos, colhiam a fina flor das meninas disponíveis. O que sobrava para os mais velhos eram as mais ambiciosas, as mais velhinhas, as muito mais experientes. Ele, em compensação, começou a ter problemas de ejaculação precoce e, pior do que isso, “broxação” inexplicável. Felizmente as tais mais experientes não faziam um drama disso — como disse uma delas:

— Fica chateado não, que eu dou um jeito nisso. E deu, usando todos os recursos manuais e orais que sua imensa prática indicava adequada para tais ocasiões.

O problema estava nas outras vezes com moças menos pacientes e menos experientes — ele até pensou em moderar um pouco o entusiasmo, mas no fundo do seu coração achava que era um direito seu comer todas as meninas que quisesse; afinal, elas também queriam.

Sobre isso ele tinha uma noção muito clara: mulher que diz não quer dizer sim. Se disser talvez, é para já. Se disser sim, é puta.

E assim vivia nosso professor Sicrano, terror das secretárias. Na admissão da mais jovem, uma menina bem arrumadinha, a chefe do secretariado foi logo advertindo:

— Quando o professor Sicrano passar pelo corredor, abra todas as gavetas, senão ele te passa a mão na perna.

— Mas assim, sem falar nada?

— Assim, menina, e ele vai lá para o meio, entende? Dar tapa não adianta muito, ele ri e ataca de novo.

— Mas pode?

— E quem vai dizer para ele que não pode. Ele que é o professor titular da mais importante Faculdade desta terra, membro da Comissão de Ética da Congregação e o escambau. Acorda, menina, em que país você acha que mora?

Tudo ia muito bem, até o maldito congresso no qual ele seria homenageado. Lá, foi alojado no melhor hotel, com piscina e

sauna, sendo sua única incumbência assistir à sessão de homenagem, inclusive para fazer um discurso de agradecimento.

Foi para o congresso, não levou a esposa, agora com oito filhos, gorda e mal-humorada — segundo ele, não mais jararaca, mas jiboia pós-prandial. Chegou, relaxou na piscina, foi para a sauna, depois retornou para a piscina e, ao chegar próximo ao quarto, encontrou uma hóspede, um mulhêraço. Apresentou-se a ela, executiva de alguma multinacional e de férias no pedaço. Convidou-a para jantar, ela aceitou. Tomaram dois copos de vinho cada um, mais um conhaque na sobre-mesa, voltaram alegres para os quartos, e ele achou que não tinha problema ir para o dela. Ela falou que não, mas ele sabia que mulher que diz não quer dizer sim. Deu um ligeiro empurrão nela, ela caiu para dentro — claro que para ele de propósito para justificar a entrada —, e ele partiu para cima dela com entusiasmo.

O entusiasmo não foi recíproco. Foi uma luta tirar o vestido da moça, uma luta ainda maior tirar a calcinha, e o pior é que ele ejaculou bem em cima da referida peça íntima, broxando a seguir. Não tinha muito o que fazer, foi só o tempo de se desculpar — e ela não estava lá muito a fim de aceitar desculpas — e ir dormir meio frustrado.

Frustração foi no dia seguinte, com a polícia local levando-o algemado para a delegacia. Congresso em outro país tem dessas coisas — as leis são diferentes, as mulheres não são educadas como as brasileiras, que não reclamam e, pelo jeito, por lá, *não* quer dizer *não* mesmo.

Arrumou advogado, tentou insinuar que foi convidado, que a moça era airada ou profissional, mas se deu pior ainda: a multinacional contratou um advogado mais esperto que o dele e o escândalo no Brasil pegou muito mal. A Faculdade até se reuniu para discutir o caso. Claro que não deu em nada — se forem demitir professor titular por coisas tão banais como roubo e estupro... deixa pra lá...

Conseguiu pagar uma fiança pesada, com a colaboração da família lá do Nordeste e da jiboia que o esperava no Brasil. Hoje continua operando e explicando para quem quiser ouvir que lá naquele país é tudo maluco, onde é que já se viu fazer isso com um homem ilustre que nem ele.

A secretária chefe é quem se divertiu, mas ao mesmo tempo advertiu a última moça a ser contratada.

— Não pensa que o Sicrano vai ficar diferente — quando ele passar perto, abra todas as gavetas da tua mesa, senão ele vai passar a mão na tua perna.



Analogias em Medicina (n. 31)

Síndrome da cimitarra. A cimitarra (*saif* em árabe, *shamsbir* no Irã, *kilij* na Turquia, *pulwar* no Afeganistão, *talwar* ou *tulwar* na Índia e Paquistão) é uma espada de lâmina curva mais larga na extremidade livre, com gume no lado convexo, utilizada por certos povos orientais, como árabes, turcos e persas, especialmente pelos guerreiros muçulmanos. É feita com aço da melhor qualidade e de gume extremamente cortante.

Originária da Pérsia, foi adotada pelos árabes e espalhou-se por todo o mundo islâmico até o século XIV. Usada originalmente por cavaleiros e camelheiros e, posteriormente, por piratas. Contudo, em alguns dos países já referidos, as espadas retas são preferidas pelos guerreiros a pé ou para fins cerimoniais. Uma cimitarra típica tem de 90 cm a 1 metro de comprimento total e pesa de 1 kg a 1,5 kg.

As cimitarras reais são armas ágeis, leves e elegantes, mas, no cinema, tornou-se um clichê muito comum representá-las como armas imensas, geralmente nas mãos de um corpulento guarda de harém (quase sempre um eunuco). Réplicas de tais armas na concepção de Hollywood costumam ter cerca de um metro de comprimento, mas pesam o triplo de uma cimitarra normal. Exigiriam as duas mãos para serem manejadas.

Há casos raros de uma anomalia da drenagem venosa do pulmão, associada a hipoplasia do pulmão direito e retorno pulmonar anormal para a veia cava inferior. Verifica-se uma veia pulmonar direita anômala, calibrosa, que desce ao longo do lobo pulmonar inferior direito, atravessa o diafragma e

mergulha na veia cava inferior. A sombra radiológica dessa veia, em radiografia de tórax frontal, lembra a forma da espada curva como a cimitarra, donde a denominação dessa malformação incomum de **síndrome da cimitarra** (Ingl. *scimitar syndrome*). Estão presentes outras anomalias, como dextroposição cardíaca, anormalidades da árvore brônquica e da vasculatura pulmonar e hipoplasia da artéria pulmonar. O diagnóstico pode ser feito pela radiografia de tórax, que mostra o pulmão direito hipoplásico, desvio mediastinal à direita e a imagem da veia comparada à cimitarra. Os pacientes podem ser assintomáticos/oligossintomáticos ou com sintomas significativos, requerendo tratamento cirúrgico. A denominação desta síndrome está registrada em artigo de médicos americanos (NEIL CA; FERENCA C; SABISTON DC. *The familial occurrence of hypoplastic right lung with systemic arterial supply and venous return, "scimitar syndrome"*. Bull Johns Hopkins Hosp 1960; 107:1-21).

José de Souza Andrade Filho

Professor de Anatomia Patológica da
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

DEPARTAMENTO CULTURAL

Diretor: Guido Arturo Palomba – **Diretor Adjunto:** Carlos Alberto Monte Gobbo

Conselho Cultural: Duílio Crispim Farina (*in memoriam*), Luiz Celso Mattosinho França, Affonso Renato Meira, José Roberto de Souza Baratella, Arary da Cruz Tiriba, Luiz Fernando Pinheiro Franco e Ivan de Melo de Araújo

Cinematoteca: Wimer Bottura Júnior – **Pinacoteca:** Guido Arturo Palomba

Museu de História da Medicina: Jorge Michalany (curador), Nílceo Schwery Michalany (vice-curador)

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