

# Os novos médicos e as flores no caminho

Floriana Bertini de Abreu



A opção pela Medicina, escolhida por alguns ainda na infância, por outros um pouco depois, vem de uma combinação entre curiosidade legítima e um desejo genuíno de cuidar, salvar, entender, curar ou, pelo menos, amenizar o sofrimento.

Não apenas na Medicina, mas em diversas profissões relacionadas aos cuidados com a vida, encontramos o compromisso de trabalhar a favor do bem-estar, em resposta à pergunta que sempre existiu: do que um ser humano precisa para sentir-se bem?

Vivemos tempos distantes e diferentes daqueles em que Hipócrates compôs o juramento. No entanto, até hoje pessoas escolhem dedicar a sua juventude à vocação de estudar cada mínimo detalhe do corpo humano: forma, funcionamento, distúrbios. Cada um do seu jeito. Geração após geração, jovens de todas as idades escolhem trilhar um caminho de dedicação, movidos por uma paixão que não mede esforços.

Assim, depois de seis anos incríveis, chegam ao mercado de trabalho os "novos médicos": à sua frente, um longo caminho, onde encontrarão lágrimas e sangue. Encontrarão sacrifícios, privações, perdas e pedras. Neste mesmo caminho, acreditem, também existem flores.

O meu convite para os novos médicos é simples: que nunca percam o entusiasmo e se permitam encontrar uma flor para cada pedra ou obstáculo que aparecer no caminho.

Flor? Como assim flor? Moramos em uma grande cidade cinza e, na maior parte do tempo, travamos uma batalha dura contra o relógio, trancafiados em hospitais dias e noites, operando em centros cirúrgicos sem janelas, concentrados em laboratórios, clínicas, bibliotecas, atrás da tela de um ou vários computadores... Quem tem tempo para encontrar as flores no caminho? O que representa, na vida moderna, encontrar flores no caminho?



No dia 7 de janeiro de 2016, no intervalo entre o exame de um paciente e outro (sou ergometrista), consegui uma fresta de tempo para tomar um café. Foi quando aconteceu: encontrei a primeira flor. Era uma florzinha roxa, miúda, sozinha, no canteiro decorativo do jardim de onde eu trabalho. Senti o impulso de fotografá-la naquele momento com o dispositivo que estava ao meu alcance, ou seja, a câmera do celular. Logo reprimi o impulso: onde já se viu desperdiçar segundos do meu tempo "altamente produtivo" para tirar fotos de uma flor qualquer no chão?

Nessa hora, lembrei de uma frase que, em diversas ocasiões, já me deu a oportunidade de mudar a vida: tudo pode ser diferente. Diferente? Sim, diferente. Nem tudo precisa ser do jeito que é. (Quase) tudo pode ser diferente. Há mais de um jeito para a maioria das coisas. Apesar de não constar na lista de "itens permitidos durante o horário de trabalho", era "possível" capturar a imagem daquela flor. O impulso falou mais alto: olhei para os lados, agachei e, em menos de um minuto, garanti a imagem. Quase furtivamente. E gostei. Felicidade clandestina. Não atrasei o exame do paciente agendado no horário seguinte. Nada mudou na sequência do meu dia, a não ser pela satisfação de ter me concedido uma experiência de atenção plena no momento presente: uma questão de endorfinas.

Nos 364 dias seguintes, aceitei o desafio de fotografar uma flor por dia, com a condição de não desviar da rotina. No caminho do hospital, na porta da escola das crianças, na fila do caixa do supermercado, na sarjeta da esquina, no jardim da casa da minha mãe, até em indesejáveis infiltrações na parede.

Foi uma surpresa perceber que, se a atitude mental permitir, há muitas flores para serem encontradas no caminho: gratuitas, despreziosas e solidárias com a natureza humana. Atitude mental é uma questão de escolha e tem o potencial de ser... treinável!

Desejo aos novos médicos que reconheçam e aceitem as flores encontradas em seus caminhos. Apenas olhar para elas já pode ser um alívio! Quem sabe o começo para manter a conexão com um sentido de gratidão pela vida, fenômeno este que a neurociência já comprova como terapêutico.

E, se algum dia, efetivamente, não houver flores "prontas" no caminho... que não nos falte entusiasmo para semeá-las, nem paciência para cuidar delas e admirar o seu desenvolvimento, dia após dia.

---

**Floriana Bertini de Abreu**

Cardiologista, medicina nuclear e fotógrafa amadora

# Alguns aspectos da Saúde Pública em Campinas

**Duílio Battistoni Filho**

A realidade é uma só: a população brasileira, ao longo de sua história, vem sofrendo com problemas de qualidade de vida, chegando hoje até mesmo a possuir uma ponderável parcela vivendo em estado de pobreza absoluta, sem acesso a bens de consumo e serviços individuais e coletivos básicos, tais como alimentação, saneamento, habitação, educação e saúde. Em Campinas, o primeiro estabelecimento destinado a cuidar da saúde foi a Santa Casa de Misericórdia, inaugurada em 1876. Mais tarde, foram criados hospitais ou asilos para o isolamento de pobres portadores de moléstias contagiosas, todos eles desativados posteriormente. Com o crescimento econômico experimentado por Campinas nos anos de 1980, a população cresceu consideravelmente e proliferaram os cortiços. As condições insalubres favoreciam a proliferação de agentes transmissores de doenças, dando origem a epidemias, como a febre amarela, que ceifou vidas preciosas na cidade. Medidas urgentes foram tomadas, e um sítio sanitário foi decretado. A cidade pôde, enfim, ser saneada. No século passado, os governos estadual e municipal limitaram-se a criar hospitais especializados naquelas doenças epidêmicas e a promover a *limpeza* urbana, a partir de uma série de grandes obras de saneamento. Essas obras acabaram por melhorar a infraestrutura local, que se tornou ainda mais atraente para os interesses do capital produtivo. No período industrial, que se iniciou nos anos de 1930, o sistema previdenciário nacional teve suas atividades ampliadas; criam-se os Institutos de Aposentadorias e Pensões, considerados o marco inicial da medicina previdenciária no Brasil. Em 1953 foi criado o Ministério da Saúde, que veio ampliar o leque de enfermidades sob seu cuidado. Nos últimos tempos, pelas análises estabelecidas, evidenciou-se que o crescimento contínuo da rede

regional de equipamentos públicos de saúde tem sido deficitário no atendimento à demanda da população. Com a criação da Unimed, em 1970, considerada a maior empresa prestadora de auxílio à doença na região, convenhamos, é bastante limitada, pois não cobre, por exemplo, moléstias infectocontagiosas, vários tipos de exames de apoio ao diagnóstico, certos tipos de cirurgia e outras. As Prefeituras, pouco a pouco, passaram a criar novos programas de assistência à saúde da população, além de iniciar a expansão da rede com novos postos de saúde e dois hospitais municipais (Mario Gatti e Ouro Verde). Com a nova Constituição de 1988, é criado o SUS (Sistema Único de Saúde), no sentido de dar maior assistência à população de baixa renda. Com a crise da Previdência, muitos hospitais, assim como médicos de várias especialidades, pouco a pouco descredenciaram-se do INAMPS, em virtude do rebaixamento da remuneração por eles estipulada por serviços prestados. Resultado: por volta de 1988, nenhum dos hospitais privados de Campinas atendia a população previdenciária. Toda essa demanda recaiu sobre os hospitais públicos: municipais e universitários. Hoje, urgentemente um grande esforço precisa ser feito por todos os setores da nossa sociedade no sentido de aprofundar os conhecimentos no campo da política e do planejamento do sistema de saúde em nosso país. Chega de ver pessoas amontoadas nos corredores dos hospitais sem atendimento médico.

---

**Duílio Battistoni Filho**

Membro da Academia Paulista de História

# São Paulo e a Santa Casa de Misericórdia

MARCAS DE EXTREMADO HUMANISMO

**Luiz Antonio Sampaio Gouveia**

“O padre José de Anchieta escreveu, em 1584, sobre a existência da confraria em todas as regiões da colônia: ‘Em todas as Capitâneas há casas de Misericórdia, que servem de hospitais, edificadas e sustentadas pelos moradores da terra com muita devoção, em que se dão muitas esmolas, assim em vida como em morte, e se casam muitas órfãs, curam os enfermos de toda a sorte e fazem outras obras pias, conforme seu instituto e as possibilidades, de cada uma, e ainda os regimentos delas nos principais da terra’”<sup>1</sup>.

De todas as instituições que personificam o Brasil e, mais ainda, a cidade de São Paulo, somente as santas casas de misericórdia imantam-se aos fundamentos éticos de nossa comunidade, corporificando o que se pode considerar o cerne dos objetivos fundamentais de nossa República: a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Mais que isso, consta ser do Padre Antônio Vieira a afirmativa de que essas casas foram (e devem) ser o abrigo dos deserdados e dos excluídos, portas abertas sem restrições, em que não apenas se cuidava de enfermos empobrecidos, mas, humanitariamente, de viúvas, de órfãos, da assistência aos sentenciados e da solução de gravíssimos problemas de assistência e influência social. As santas casas são o núcleo de uma ação social, de escopo coletivista, surpreendentemente, no âmbito de uma república aristocrática, que se edificou, até certo momento, de costas para o povo. Sempre teve a diversidade e a grandeza da cidade de São Paulo.

As rodas dos expostos ou dos enjeitados, dispositivo de madeira, com um buraco de 50 cm em que se expunham crianças, quando os seus não as quisessem, lançando-as, sem qualquer identificação de ser ou origem, em mãos das santas casas, em que jamais se soube quem e quantos lhes haviam entregado esses órfãos do destino, elas sempre as criaram para aprumá-las para a vida. Dessa forma, elas exprimiram o valor capital do constitucionalismo brasileiro, a preservação da dignidade humana daqueles que a irresponsabilidade e o descaso deixariam criminosa-mente ao desalento, e, por isso, o mote das santas casas não poderia ser outro que não o de fazer o bem, em tempos nos quais as carências sociais e os preconceitos impulsionam equívocos.

Muito antes de a saúde ser um dever do Estado, consagrado constitucionalmente desde 1988, as santas casas existentes no País já praticavam há séculos o que ainda hoje intentam: uma política de acesso universal e igualitário a todos quantos careçam de ações em prol da saúde.

Assim, construída sob o prisma da igualdade, desde meados do século XIX, a Santa Casa de São Paulo — na qual pontificou Arnaldo Vieira de Carvalho, um herói paulista da medicina brasileira, comparado a Oswaldo Cruz — já previa em seus estatutos que, para ser membro da confraria que a administra, bastava alguém ser livre de qualquer infâmia, de fato e de direito, sendo instruído e detentor de meio de subsistência honesta, expurgado de qualquer ranço de aristocratismo, em uma organização popular, que é casa do povo, erigida para o povo.

Com essas marcas de extremado humanismo, o primeiro de seus provedores (nome que se dá ao seu principal administrador) é quem hoje muitos reconhecem por fun-

<sup>1</sup> CARNEIRO, Glauco. *O poder da misericórdia: São Paulo e a Santa Casa do Brasil*. São Paulo: Atheneu Editora, 2010, v. III, p. 27.



dador de São Paulo, o Cacicque Tibiriçá — ainda quando era esta cidade uma simples taba, a defender um singelo colégio; e em cada momento crucial da vida de São Paulo, em suas crises, em suas guerras e em todas as suas amarguras e desastres, a Santa Casa de Misericórdia paulistana sempre foi o porto seguro para tantos quantos carentes restaram feridos em sua saúde, sem qualquer mercância ou distinção que marcasse seus pacientes.

Das mãos do grandioso Anchieta foram as santas casas edificadas e sustentadas pelos moradores da terra com muita devoção. Lembra-se, então, um estadista norte-americano, John Kennedy, que, ao se empossar presidente dos Estados Unidos, ensinara a cidadania: não pergunte o que seu país pode fazer por você, mas o que você pode fazer por seu país.

Desde o século XVI, as santas casas de misericórdia já se erigiam em práticas sociais, nas quais a sociedade precedia o Estado, fazendo por seu povo o que este não fizera: cuidar da saúde dos populares às suas expensas e coordenação.

Como toda santa casa do Brasil, amarga a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo dias difíceis, dívidas gigantescas e um patrimônio em exaustão. Diferente não é atualmente a situação de todo o Brasil, de São Paulo, em particular. Salvá-la é um dever desta cidade, que hoje aniversaria. Preservá-la é engrandecer São Paulo, de novo, a edificar o Brasil.

A lição da História está aí, basta aos brasileiros resgatarem disso a consciência e a responsabilidade cívica.

---

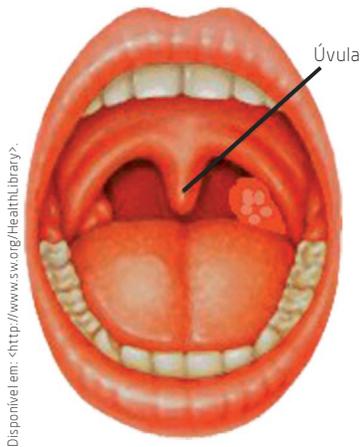
**Luiz Antonio Sampaio Gouveia**

Advogado, Mestre em Direito Constitucional pela PUC-SP, Irmão Remido da Santa Casa e Conselheiro da Fundação Arnaldo Vieira de Carvalho, mantenedora da Faculdade de Medicina da USP

# Analogias em Medicina (n. 40)

## Pequena uva no céu da boca

A úvula, estrutura anatômica localizada na parede posterior e mediana do palato mole, é formada pela união dos músculos palatoestafílinos direito e esquerdo, glândulas mucosas e tecido conjuntivo submucoso com rica rede vascular.



A palavra úvula, originada do latim, significa pequena uva. Em anatomia, é definida como pequena massa carnosa pendente no palato mole. Segundo os anatomistas, todos os mamíferos possuem úvula. Popularmente é conhecida como sininho, campainha ou sineta.

Céu da boca é termo informal e assim denominado por semelhança com o palato ou abóbada palatina. A abóbada celeste, em astronomia, é o hemisfério celeste visível, conhecido como firmamento pelo povo. O conceito de céu da boca, provavelmente, resultou da semelhança com a abóbada celeste.

A literatura médica traz diversos artigos sobre a úvula. Por um lado, foi considerada como tendo função na fonação e na imunidade, e, de outro, como um órgão potencialmente desastroso, talvez responsável pela síndrome da morte súbita do recém-nascido. São hipóteses controversas. Em estudo prévio de pacientes que sofreram uvulopalatofaringoplastia, foi sugerido que a mais importante função da úvula se deve à sua musculatura e com o ato de beber. Outros a consideram um remanescente filogenético dos mamíferos, que ingerem a água curvando o seu pescoço para baixo.

Contudo, a maioria concorda que a úvula humana consiste em um conjunto de glândulas serosas e seromuco-

sas, tecido muscular e canais excretores. Apresenta movimentos musculares e é innervada por um ramo do nervo vago. Assim sendo, é uma estrutura sofisticada, capaz de produzir uma grande quantidade de saliva, que pode ser excretada em um tempo curto.

Quanto aos seus distúrbios, participa de roncos e de respiração pesada durante o sono. Quando tocada, provoca náuseas e vômitos e problemas para respirar, falar e comer. Está também sujeita a processo inflamatório (uvulite), ampliando de três a cinco vezes o seu tamanho. Suas deformidades podem ser congênicas ou adquiridas. A mais comum é a úvula dividida ou fendida, denominada úvula bífida. Um tumor benigno — o papiloma — pode surgir na úvula, provavelmente relacionado ao papilomavírus humano (HPV).

Em alguns países da África, como Nigéria, Sudão, Tanzânia, Etiópia, e outros fora do continente africano, a retirada da úvula — uvulectomia total ou parcial — é procedimento cirúrgico tradicional e, muitas vezes, executado por curandeiros durante rituais.

O desconhecimento do termo úvula e da sua localização anatômica pode, eventualmente, criar situações embaraçosas ou mesmo hilárias, como ocorreu em salão de beleza em Belo Horizonte. Minha esposa, Zaíra, me contou que uma cliente estava se queixando: "Hoje amanheci com uma dorzinha... um incômodo na minha úvula...". Logo a gerente a advertiu: "E a senhora vem falar disto aqui no meu salão?". Foi necessário explicar a ela, com muito jeito, que úvula nada mais é que uma carnhinha pendurada no céu da boca de todas as pessoas... a popular campainha.

(Texto baseado em autores nacionais, incluindo artigos da Revista Brasileira de Otorrinolaringologia e Internet).

**José de Souza Andrade Filho**

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

# Globalização e consumismo

**Nelson Guimarães Proença**

Sou leitor assíduo dos artigos do Professor Carlos Alberto Di Franco, publicados no jornal O Estado de São Paulo. Eles me trazem uma sensação de conforto espiritual, despertam em mim uma tácita solidariedade. Foi essa mesma sensação que tive, ao terminar a leitura da coluna do Professor Di Franco, em 27 de março de 2017. Entre outros sábios parágrafos, selecionei este para justificar meus comentários de hoje: "A busca da verdade é frequentemente etiquetada como fundamentalismo, ao passo que o relativismo, isto é, o deixar-se levar ao sabor da última novidade, aparece como a única atitude à altura dos tempos que correm".

Estou solidário com sua reflexão e me sinto estimulado a escrever este artigo — e o publicar — com a aquiescência de nosso Suplemento Cultural.

Pensar e escrever, contribuir, procurar emitir algumas opiniões. Bem, sou apenas um dentre tantos e tantos que se preocupam em encontrar a estrada que conduzirá a humanidade em direção a seu futuro.

Estou convicto de que o futuro, necessariamente, precisa ser moral, ético e com responsabilidades por todos assumidas. Mas qual o ponto de partida? Que problemas essenciais enfrentamos, nos dias de hoje, que estão influenciando no comportamento humano?

Os que pensam e se preocupam com o futuro da Humanidade precisam reconhecer a existência e a importância de duas marcantes características de nossa época. Elas estão sendo as determinantes dos comportamentos e das condutas.

A primeira é a Globalização da Humanidade no Planeta Terra. Com a palavra escrita assim mesmo: Globalização como nome próprio, com "G" maiúsculo!

Globalização da comunicação, por meio da internet e do transporte rápido.

Globalização da economia, cada vez mais interdependente e transcontinental.

Globalização dos graves problemas ambientais, que não respeitam fronteiras e, por igual, comprometem a ocorrência de vida sobre a Terra.

Globalização do fenômeno migratório, com enormes contingentes populacionais procurando se transferir de áreas mais pobres e subdesenvolvidas para áreas mais ricas e com elevado padrão de vida.

Mas Globalização que traz consequências!

Para responder às consequências da Globalização não se justificam, a título nenhum, propostas "trumpistas", "islâmicas"

ou "fundamentalistas". Todas estão limitadas em si mesmas, são insuficientes para responder aos desafios com que o mundo se defronta, na atualidade.

Globalização é, então, uma primeira característica de nossa época. Vejamos a outra.

A segunda resulta da falta de distinção entre o que é "novo" e o que é simplesmente uma "novidade".

O "novo" é o que passa a existir, encontra seu lugar na Sociedade e o que a faz avançar. A "novidade" é apenas aquilo que é promovido, com palavras, com luz, com som. Essa é uma distinção que para o público, em geral, nem sempre está clara, sobretudo nos dias de hoje.

Vivemos uma época em que a Sociedade busca seus valores na televisão e na internet. Estas diariamente bombardeiam a Sociedade com "novidades" que — afirmam — é preciso conhecer, aceitar, incorporar. Aqui o material supera o cultural, o Ter afasta e distancia o Ser. Destaque-se: no corpo social a juventude é a parcela mais exposta e sensível ao bombardeio propagandístico.

Aí está! O uso massivo dos meios de comunicação diariamente influencia as pessoas com a divulgação das "novidades"; até mais do que isso, sugere a sensação de frustração para quem não as tem. Isso tende a formar seres condicionados, não reflexivos, incapazes de viver com responsabilidade em seu meio social, respeitando sempre princípios e valores. O objetivo de cada um passa a ser a conquista, a qualquer custo, da "novidade", ou, na impossibilidade disso, os mais perturbados acabam por se entregar ao mundo da irrealidade, aderindo ao uso de drogas.

Então, eis o que se apresenta! Na raiz de quase tudo vamos encontrar, sempre, estes dois fenômenos, que estão marcando profundamente nossa época: a Globalização (das comunicações, da economia, da devastação ambiental, da migração em massa) e o Consumismo das Novidades.

Qual a resposta a esses desafios? Essa pergunta não pode ser respondida em algumas frases, exige muita reflexão. Vou continuar refletindo, quem sabe algum dia possa contribuir para encontrar respostas corretas.

---

**Nelson Guimarães Proença**

Professor Emérito da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e Membro da Academia de Medicina de São Paulo



## coluna do livro

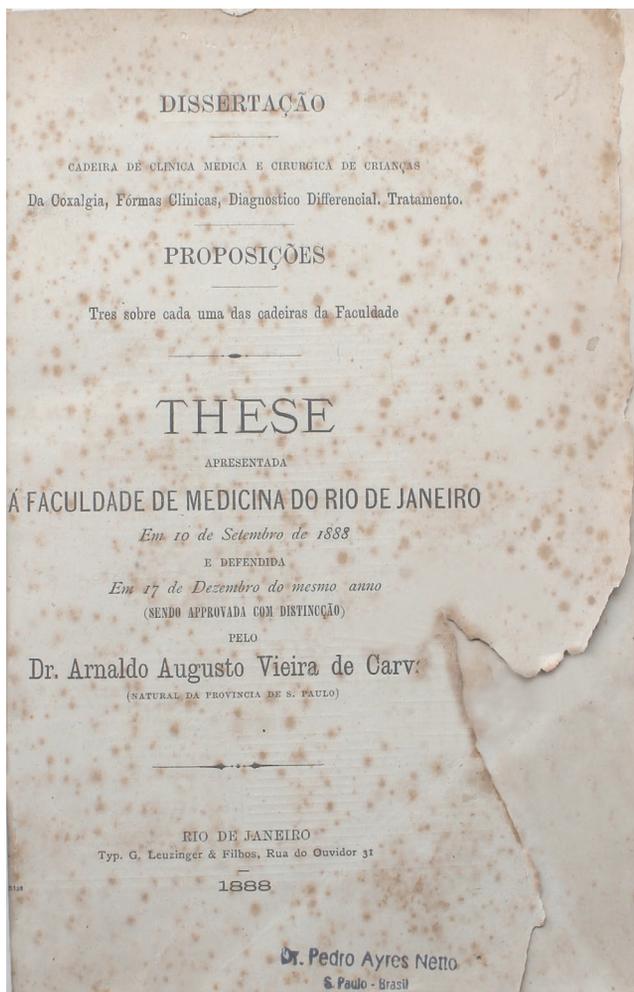
### **These de Arnaldo Augusto Vieira de Carvalho**

É possível que o prezado leitor tenha notado que nas últimas *Coluna do Livro* abordamos teses de doutoramento, de mestrado, de conclusão de curso etc. A intenção é mostrá-las, pois, como já dito, a APM tem um dos principais acervos de teses médicas do País, algumas obras raras e outras raríssimas, como esta deste mês, escrita por Arnaldo Augusto Vieira de Carvalho, que dispensa apresentação, pois todos sabemos que foi o fundador da Faculdade de Medicina de São Paulo, a gloriosa Casa de Arnaldo.

*Talvez o leitor se entusiasme e doe teses para a APM*, as suas próprias, as de seus parentes, conhecidos e amigos. Precisamos expandir o rico acervo e, para isso, contamos com a colaboração de todos e desde já agradecemos.

Voltando à *These* em comento, a obra versa sobre coxalgia e foi apresentada em 1888 à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Cadeira de Clínica Médica e Cirurgia de Crianças e aprovada, com distinção, por Candido Barata Ribeiro, Hilario Soares de Gouvêa, Antonio Caetano de Almeida, cuja banca foi presidida por José Pereira Guimarães. O primeiro, mais Carlos Müller, foram os orientadores de Arnaldo.

Impresso no Rio de Janeiro, por Leuzinger & Filhos (Rua do Ouvidor, 31), 232 páginas, folha de rosto com perda de substância na margem direita, miolo em ótimo estado, encadernação do final dos anos de 1970, doada à APM por Pedro Ayres Netto, em 7 de agosto de 1980.



### **Guido Arturo Palomba**

Diretor Cultural 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:** Guido Arturo Palomba

**Diretor Adjunto:** José Luiz Gomes do Amaral

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

**Cinemateca:** 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.