

cultural

Este caderno é parte integrante da Revista da APM – Coordenação: Guido Arturo Palomba – Julho 2012 – Nº 237



Título *Tarde*, xilogravura, 20,6 x 26,5 cm, tiragem 8/10 (Clube da Gravura), coleção particular

O solitário do Leblon

Lani Goeldi

A exposição, sob a curadoria de Lani Goeldi e Paulo Venâncio Filho, no MAM-SP, apresenta a obra do artista Oswaldo Goeldi, reunida a partir de coleções públicas e particulares.

A obra de Oswaldo Goeldi tem grande significado na cultura e na arte contemporâneas. Incompreendido por tantos, adorado por muitos e confiante de poucos, Oswaldo nasceu e morreu no Rio de Janeiro. Filho de Emilio Goeldi, cientista com reconhecimento mundial, anos mais tarde, cansado de convenções cativadas pelo nome que carregava, Goeldi so-

mente partilhava poucas cartas e confidências com seu irmão mais novo, Edgar.

Oswaldo Goeldi era um homem simples. Embora de vasta cultura herdada dos pais e frequentador das melhores escolas do exterior, gostava de se aproximar dos excluídos da sociedade: bêbados, vagabundos, velhos, prostitutas, pescadores e cães — um vasto material para sua arte.

Agregando obras e juntando-as ao acervo da Família Goeldi, foi instituído o Projeto Goeldi, que visa dinamizar a vida

cotidiana do artista e tornar mais próximo da comunidade o seu lado íntimo tão respeitado pelos intelectuais e tão aberto aos miseráveis e excluídos.

É sob esse conceito que o Projeto Goeldi vem protagonizando o renascimento da alma do artista e sua paixão pela gravura. O intuito é divulgá-lo numa retrospectiva, em virtude das comemorações pelo cinquentenário de seu falecimento, ano em que o Projeto Goeldi iniciará uma série de ações com esse enfoque, levando ao público um pouco da história do “homem Goeldi”, para que, ao ser mostrado sem máscara, melhor seja compreendida a sua obra.

Oswaldo Goeldi foi morar no Leblon, onde viveu por mais de 35 anos; esse bairro, na época, era um descampado, servido por uma única linha de bonde. Oswaldo gostava de lugares quietos e afastados para morar, trabalhar e criar.

O reino de Goeldi era o seu fabuloso mundo interior, no qual as imagens e as impressões adquiriam vida própria. Esse mundo lhe bastava, nele se refugiava para criar sua obra genuína. Por isso amou o Leblon, que lhe permitia absorver-se sem importunações, caminhar sentindo o vento, o areal e o agitado mar, conviver com pessoas simples, com os pescadores e frequentadores da boemia.

Ao contrário do que muitos pensam, Goeldi não era melancólico, era um visionário cercado de toda a simplicidade de que precisava, ficava feliz com a conversa jogada fora, era um verdadeiro romântico, um amante à moda antiga, e sentia prazer em contemplar os espetáculos da natureza.

O modesto e solitário quarto era também seu “atelier de desenho e gravura”. Passava horas diante de sua mesa de trabalho, com suas madeiras, suas goivas especialmente criadas a partir de varetas de guarda-chuvas, na companhia de

seus formões, do papel, com o giz carvão ou com o nanquim. Surdo, mas não mudo, indiferente ao sucesso, escutando somente sua sensibilidade, foi ali, numa daquelas mesas, que Oswaldo Goeldi, através de longos anos, meditou sob sua linguagem e optou pela reclusão como atitude primordial ao seu esforço artístico criador.

Inúmeras devem ter sido as madrugadas que Goeldi passou nesse ambiente simples, fazendo suas anotações, suas provas de estado e baixas tiragens, alterando luzes, dando vida às sombras, acariciando antigas matrizes em madeira cujo aroma o transportava à floresta amazônica vivida na infância em Belém-PA. Valorizava cortes e sulcos nas mais diversas direções; por vezes, colocava a cópia impressa presa ao cavalete e, sentando-se na cama, analisava-a adetalhadamente a distância, marcava alterações e repetia o exaustivo processo, até que estivesse plenamente satisfeito.

Muitos dos objetos expostos pertenceram ao artista e/ou à família dele. O recanto foi prazerosamente reconstituído, baseando-se nas fotografias da época e nas descrições de seus amigos mais próximos, em especial de seu irmão mais novo, Edgar Goeldi.

Lani Goeldi

*Curadora de Arte e Gestora Cultural da
Associação Artística Cultural Oswaldo Goeldi*

Casa da Dona Yayá

Nelson Di Francesco

— Com licença... Posso entrar? — Oi! Com licença... Não respondem ao meu pedido. Insisto pela terceira vez, e nada. Será que ela não está? Vou entrar.

Sei que aqui morou Dona Sebastiana de Mello Freire, historicamente conhecida como “Dona Yayá”; e, nesse espaço, outrora uma grande chácara em meio à paisagem urbana da Bela Vista, ela residiu até falecer.

Vou resumir, mas resumir mesmo, os detalhes sobre essa senhora: nascida na cidade de Mogi das Cruzes, no ano de 1887, filha de um rico comerciante e político influente da sociedade paulista, faleceu com 74 anos, sem deixar herdeiros.

Possuiu muitos imóveis, principalmente onde nasceu, e também em São Paulo. *“Foi considerada incapaz, por sofrer das faculdades mentais; muda-se para a casa, pois, a conselho médico, ela*

deveria viver num lugar tranquilo e afastado do burburinho da cidade. Adequações e reformas foram, assim, realizadas na casa entre os anos 1920 e 1950, com destaque para o ‘solarium’, indicando a maneira como então se realizava o tratamento da doença mental. Em 2004, o Centro de Preservação Cultural da Universidade de São Paulo teve sua sede transferida para a Casa de Dona Yayá. Este imóvel tombado foi incorporado à USP como herança jacente em 1969, quando do falecimento, em 1961, de sua proprietária.”



Disponível em: <<http://www.culturasp.gov.br>>

O imóvel localizado na Rua Major Diogo, 353, no bairro da Bela Vista, foi restaurado (concluído em 2003), está aberto à visitação pública e, com frequência, oferece exposições sobre os mais variados temas e apresentações musicais de todos os gêneros — desde o clássico erudito até o brasileiro bem popular e atual, passando por grupos de coral —, bem como danças e outras manifestações artísticas e folclóricas.

Mas o objetivo deste texto não é a divulgação das atividades culturais da “Casa”, muito menos a abordagem de detalhes históricos da sua arquitetura e restauro realizados. Isso você acessa em *sites* especializados, ou mesmo no livro editado pela Edusp: *A Casa de Dona Yayá* — que versa sobre essa dama e a história do casarão.

Quero registrar que, de uns tempos para cá, surgiram histórias de que a Casa é mal-assombrada, devido à tragédia que envolveu a antiga proprietária, considerada “louca”. Eu mesmo já escutei versões de pessoas que foram até lá e saíram dizendo ter sentido alguma coisa que pudesse ter ligação com a mística do ambiente.

Quanto à sanidade mental da interdita, opino que o assunto é polêmico e controverso, não cabendo, no momento, divagações a respeito.

Deixo registrado, como vizinho do bairro (da varanda de meu apartamento, avisto todo o espaço da “chácara”) e frequentador habitual da Casa, que não sinto, e nunca senti, qualquer manifestação negativa no local (mesmo sendo uma pessoa bastante sensível).

Sinto-me bem por lá, ando por toda a propriedade e tenho um carinho especial pela “Sala das Flores”, completamente restaurada, linda e, acima de tudo, silenciosa...

Caminho pelos jardins da chácara, admirando não apenas o imenso jatobá que fica logo na entrada, como também as jabuticabeiras, os abacateiros, as pitangueiras, os pés de uvaia e a enorme mangueira que nos acolhe sob sua sombra, em meio às cantorias dominicais.

Percebo, isso sim, os pássaros residentes no local, um pouco enciumados com a música, fazendo concorrência com as cantatas (os bem-te-vis e os sabiás-laranjeiras) como se estivessem a dizer: Ô!, Ô!, que barulho é esse aqui na nossa casa? Quem autorizou isso?

No mais, sinto, e espero que outros também partilhem dessa opinião, PAZ quando estou por lá, admirando o local ímpar do bairro e tentando imaginar aquela propriedade décadas atrás.

Arrisco dizer que já senti “alguém” passeando ao meu lado, como se estivesse observando a minha admiração; porém, foi uma sensação boa, positiva, como se me guiasse pelos meandros da propriedade, querendo chamar minha atenção para detalhes: — Reparou como as árvores estão bonitas? Escute os passarinhos... Eu adoro estes detalhes florais da minha sala, não são lindos...?

Às vezes, paro, sento no banco da varanda ou perto das jabuticabeiras e me perco em divagações, relembro Eurí-



Foto de Cândida Vuolo — Acervo do CPC USP

¹ Folheto do “Centro de Preservação Cultural — USP”.

pedes na tragédia grega *Íon*, quando disse: “... *na praia do lago de Tritão (...) desabafarei os segredos do meu peito*”. E eu faço a minha declamação: “... *Em meio às árvores do teu jardim, te contarei os segredos da min’h’alma...*”.

Finalizo com dois pensamentos:

Primeiro: que Dona Yayá encontre a paz (que não encontrou na Casa) e o descanso merecedor, após anos de sofrimentos.

Segundo: que o espaço (desde quando o conheço) reúna pessoas preocupadas com a divulgação da arte e cultura (a começar pelos responsáveis técnicos pela administração) e que, “se houve” algum momento que tivesse causado desagrado, por parte da ex-moradora, isso deve ser considerado “águas passadas”, pois o astral é tão puro e bonito por ali, que “Ela” se rendeu às manifestações carinhosas que sempre envolveram sua propriedade e sabe, lá no íntimo, que nós, os atuais *habitúes*, estamos cuidando de sua chácara; não somos culpados de nada do que aconteceu (e certamente aconteceu!).

— Dona Yayá, quando quiser, venha nos visitar, porque parte das palmas que batemos são, sem dúvida, para a senhora!

Ela, em sua superioridade, quer que continuemos a desfrutar do local da forma como fazemos atualmente.

Quanto aos cantadeiros pássaros, esses são, verdadeiramente, os herdeiros daquele oásis, e, antes de serem entendidos como bravos, devemos interpretar a manifestação como momentos de alegria, contemplação e interatividade, pois, nas palavras deles:

— Imitem-nos, em todos os aspectos, se forem capazes... Nós somos as criaturas preferidas do Criador (“*Nunca mexam nas aves do Meu Céu...*”). Fazemos parte do Seu mundo celestial, moramos lá e passamos o dia aqui na Terra, mas, quando a noite chega, voamos de volta até o Paraíso...

Nelson Di Francesco

Pesquisador histórico

Urgências e emergências

momento crítico de assistência e ética



Clóvis Francisco Constantino

Não se pode negar que existem, na assistência aos pacientes, momentos críticos no exercício da Medicina. O adjetivo *crítico*, aqui empregado, significa *grave, perigoso*.

Na medida em que a Medicina se estruturou sob a égide da ciência, da legalidade e da ética, a abordagem clínica e cirúrgica dos pacientes se fez com base em diretrizes fundamentadas nas evidências científicas que se acumula-

ram ao longo do tempo, e, assim, pôde-se sistematizar, de forma segura, com o mínimo de incertezas, as ações profiláticas, diagnósticas e terapêuticas. Tais ações devem ser aplicadas com critérios bem definidos e parcimônia, levando-se em conta a legislação do país, os referenciais bioéticos, como beneficência, não maleficência, autonomia de médicos, de pacientes, de responsáveis legais — quando houver, e a boa aplicação dos recursos existentes para a saúde, em todos os níveis. Nessas condições, a relação interpessoal do médico com os pacientes ou responsáveis é vital para efetivar o ato proposto com segurança, e não se pode olvidar da necessidade imperativa do consentimento e, eventualmente, assentimento que serão registrados com clareza e transparência em ficha ou prontuário do paciente.

Para que o consentimento e assentimento sejam atos legítimos de manifestação da autodeterminação dos pacientes, significando o respeito ao direito do paciente de decidir e o respeito à sua dignidade pessoal e cidadã, fazem-se imperativas as explicações necessárias à compreensão do problema existente.

Contudo, há situações nas quais os médicos e as equipes multidisciplinares e multiprofissionais devem lançar mão de atos prontamente executados para redução drástica de sofrimento ou mesmo para salvar uma vida; isso se traduz na assistência aos pacientes que se apresentam em prontos-socorros em situações agudas, que os colocam em grande desconforto ou elevado risco. São as chamadas urgências e emergências em Medicina.

A abordagem desses acontecimentos implica na percepção de que o consentimento é presumido pela equipe, isto é, supõe-se que todos os atos ali levados a efeito são consentidos *a priori*, posto que não haveria tempo para agir de outra forma. Mas essa presunção, aceita pelos cidadãos em geral, implica na confiança que se tem na qualificação e na capacitação daqueles profissionais. Tal característica, que é inerente ao prestígio milenar da Medicina, é traduzida como boa formação, respeito, conhecimento crescente e treinamento contínuo; de fato, é um imperativo categórico.

Essa é a tônica pela qual se luta hoje em dia, isto é, manter a aura de alta competência e responsabilidade no exercício da Medicina, tudo em prol da boa atenção à saúde dos cidadãos.

No entanto, a própria Medicina vive um momento crítico, de perigo iminente: a sua desqualificação pelo poder público

e pelo poder econômico; entre quesitos como baixa remuneração e cassação da autonomia profissional por meio de intermediários do lucro, decide-se convalidar automaticamente diplomas de médicos formados no exterior e multiplicar escolas e vagas de Medicina sem a necessária relativização com reais necessidades, habilitação, capacidade de ensino e possibilidade de treinamento adequado sob verdadeira supervisão.

A justificativa levada à opinião pública é o número, simplesmente número, o que não reflete a realidade. O problema do país diz respeito à distribuição de médicos nos postos de trabalho, e não a números absolutos; a carência distributiva pode ser sanada com a criação, por exemplo, da carreira de estado para o médico do serviço público.

A Medicina, prezados colegas, está sob risco iminente, vivenciando grave perigo! Seria de pressupor-se que o consentimento de seus sujeitos, isto é, dos médicos e da população, estaria de acordo com as medidas tomadas pelos poderes retromencionados, o que absolutamente é irreal; não só há, por parte deles, motivação insuficiente e distorcida ou mesmo intenções viesadas como também propagam-se aos cidadãos justificativas equivocadas por meio do demagógico discurso da quantidade de médicos.

Prezados colegas, vamos reagir e não consintamos passivamente com a concretização de tais falácias!

Clóvis Francisco Constantino

*Presidente da Sociedade de Pediatria de São Paulo,
Membro Titular da Academia de Medicina de São Paulo,
cadeira 122 e Diretor da Associação Paulista de Medicina*

A decadência da psiquiatria (n. 5)

o incrível método do diagnóstico de anorexia e de bulimia nervosa

Guido Arturo Palomba

Defensores da psiquiatria contemporânea adotam certas padronizações nas entrevistas direcionadas a pacientes, as quais chamam de *instrumentos*, argumentando que, com eles, aumenta-se o grau de concordância entre os investigadores, além de possibilitar comparações de resultados. Dizem que, no passado (leia-se, até os anos 1990, quando a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão, nascida em 1985, virou a “bíblia” dos psiquiatras), havia diferenças de critério no diagnóstico, pois cada profissional utilizava-se de procedimentos anamnéticos não padronizados, que poderiam conduzir a resultados diversos (leia-se, os psiquiatras faziam anamnese completa e examinavam à luz da psicopatologia). Assim, seus defensores dizem que “utilizar esses instrumentos

é procedimento obrigatório em qualquer pesquisa que se queira fazer na área da psiquiatria, para que se possam comparar os resultados”.

Com todo o respeito, essa técnica é, sim, o símbolo mais bem acabado da grave decadência da psiquiatria contemporânea.

Para o leitor ter ideia dessa praga que se abate sobre a especialidade, na última edição de importante revista de psiquiatria brasileira, saiu publicado um desses “instrumentos” para *os transtornos alimentares, como a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, síndromes comportamentais que se caracterizam pelo medo excessivo de engordar, insatisfação com o peso e forma corporais, além de vivência conturbada com o corpo* (conforme a mencionada revista). O dito instrumento é o questionário seguinte:

Marque um X na alternativa que melhor descreve com que frequência você adota esses comportamentos: nunca (1 ponto); raramente (2 pontos); às vezes (3 pontos); frequentemente (4 pontos); muito frequentemente (5 pontos).

1. Checo a firmeza de meus braços para confirmar que não perdi nenhuma massa muscular.
2. Olho meus músculos abdominais — “tanquinho” — no espelho.
3. Quando me olho no espelho, contraio os braços para confirmar a igualdade entre eles.
4. Comparo o tamanho dos meus músculos com o de outra pessoa.
5. Comparo minha “magreza” ou definição muscular com a de outras pessoas.
6. Comparo meus músculos com os dos atletas ou das celebridades.
7. Comparo minha “magreza” ou definição muscular com a de atletas ou celebridades.
8. Peço para outras pessoas tocarem em meus músculos para confirmar o tamanho e a firmeza deles.
9. Peço para outras pessoas comentarem sobre a definição ou o tamanho de meus músculos.
10. Belisco a gordura da minha barriga e costas (por exemplo, os pneuzinhos) para checar a minha “magreza”.
11. Comparo minha “magreza” ou a definição de meus músculos peitorais com a de outras pessoas.
12. Comparo o tamanho de meus músculos peitorais com o de outras pessoas.
13. Comparo a largura de meus ombros com a largura dos ombros de outras pessoas.
14. Contraio meus músculos peitorais diante do espelho para confirmar a igualdade entre eles.
15. Contraio meus músculos diante do espelho à procura de linhas ou estriamentos neles.
16. Meço meus músculos com uma fita métrica.
17. Aperto a gordura ou estico a pele do meu corpo para acentuar o músculo escondido pela gordura.
18. Checo o tamanho e a forma de meus músculos na maioria das superfícies espelhadas (por exemplo, nas janelas de carros, nas vitrines de lojas, nos espelhos etc.).
19. Belisco ou aperto meus músculos para conformar o tamanho e a firmeza deles.

O escore vai de 19 a 95 pontos, o que vale dizer: em termos de bulimia nervosa e de anorexia nervosa, quem fizer 19 pontos é bem sadio, e 95 pontos, bem doente, passando, entre o máximo e o mínimo de pontuação, por diversos graus de gravidade.

A fim de divertimento, montou-se para o leitor o teste seguinte, para que descubra quem é normal e quem tem distúrbio alimentar:

Aplicando-se o referido instrumento em três pessoas, os escores obtidos foram: indivíduo 1: 93 pontos; indivíduo 2: 90 pontos; indivíduo 3: 21 pontos. Perguntam-se:

- a) Nenhum é normal.
- b) Todos são normais.
- c) Somente 1 e 2 são normais.
- d) Somente 3 é normal.

Para responder ao teste, vamos por eliminação. Se o escore vai de 19 (sadio) a 95 (doente) e se é crescente em gravidade, os indivíduos 1 e 2 são *anormais*, considerando seus escores de 93 e 90 pontos, quase batendo no teto, e o indivíduo 3, *normal*, pelo baixo escore. Assim, a única resposta possível é a opção “d”.

Certa a resposta? Não, errada, como se verá a seguir, pois o correto é a letra “c”, uma vez que o indivíduo 1 é halterofilista, competidor de fisiculturismo, tem 1,90 m de altura e quase 100 kg. Seu escore foi 93 e, com certeza, não é nem bulímico nem anoréxico, ainda que com muita frequência apalpe o corpo para ver se tem excesso adiposo, olha-se no espelho para confirmar a igualdade entre seus braços, compare a própria estrutura corporal com a de outros etc.

O indivíduo 2 é uma bailarina profissional, seu escore: 90 pontos, altura: 1,72 m, 61 kg, 45 anos, esguia e sadia. Também se olha muito no espelho e se incomoda com o peso, os músculos, a postura, a idade etc.

O escore do indivíduo 3 é 21, que, pelo “instrumento”, seria uma pessoa normal. Porém, pesa 135 kg, tem 1,74 m de altura, é do sexo masculino e sofredor de obesidade patológica, mas não se preocupa com isso e não se olha no espelho.

Ou seja: os indivíduos 1 e 2 são completamente normais, mas o “instrumento” diria que são absolutamente doentes! E o indivíduo 3 é totalmente doente, mas seria totalmente sadio segundo o bizarro critério de avaliação.

Em outras palavras, instrumentos não prestam para nada, e os que defendem o seu uso, sob pretexto de padronizar

método de pesquisa, certamente ignoram ou fazem pouco da verdadeira arma que os psiquiatras têm para examinar os pacientes e chegar a determinados diagnósticos: a anamnese, os exames físico e psíquico completos, à luz da psicopatologia. Esse procedimento deveria nortear o diagnóstico, o tratamento e as pesquisas, não os infantis métodos de pontuação.

A verdade é que a compreensão profunda das doenças mentais não interessa às indústrias farmacêuticas, as verdadeiras molas propulsoras das doutrinas psiquiátricas contemporâneas. Para elas, o que tem valor são esses ridículos instrumentos que entram nas pesquisas para depois dar validade à prescrição de novos remédios, tudo encapado sob o nome de “método científico que aumenta o grau de concordância e confiabilidade entre os investigadores”. Investigadores solidamente preparados ou ignorantes úteis?

É a decadência da psiquiatria.

Testamento

Ives Gandra da Silva Martins

Na voz do verso que resta,
Na velhice já sem festa,
Meu grito soa distante,
Sem ser triste ou ser tristonho,
Continuo o mesmo sonho,
Que vivi desd'eu infante.

Deus, família, minha'amada,
No descer da estreita escada,
Que me leva ao fim da vida,
Eu os tenho agora ao lado,
Tornando doce o meu fado,
A curar qualquer ferida.

Meu testamento guerreiro
Eu os deixo, por inteiro,
Aos que lutaram comigo.
Mesmo fraco, vi-me forte,
Sujeito aos toques da sorte,
Fazendo amigo o inimigo.

Meu verso pobre e diário,
Escrito em meu calendário,
Fez do combate certeza,

Qual astronauta no espaço,
Tracei sempre cada passo,
Sem medo da correnteza.

Pouco fiz, mas pouco importa,
A estrada não se fez torta,
Porque lutei sem descanso,
Na derrota e na vitória,
Sem nunca fazer história,
Mas tendo discreto avanço.

Das lições eu deixarei
Bem poucas: servi a lei,
Da luta não desisti.

Deus, família a inspiração
Foram de meu coração
E tudo agradeço a ti,

Companheira da virtude,
Desde minha juventude,
Nestes anos sem tormento,
A ti, Ruth, tão querida,
Hoje perto da partida,
Entrego meu testamento.

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

Cinemateca: 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.