

Internação compulsória e Cracolândia

Guido Arturo Palomba

Nenhum médico minimamente bem formado quer internar paciente desnecessariamente. Todos sabemos que a internação é uma medida necessária quando o quadro clínico requer certos cuidados especiais. Assim, nenhum médico, sempre minimamente bem formado, deixaria de recomendar internação para uma pessoa atropelada com traumatismo de crânio, ou um infartado cardíaco, ou diante de apendicite supurada.

No caso da Psiquiatria, nenhum psiquiatra minimamente bem formado deixaria de recomendar internação para certos

doentes mentais, por exemplo, os que estão em flórido surto psicótico ou quando se trata de grave risco de suicídio.

Doença mental é uma doença como outra qualquer; porém, no caso das enfermidades físicas, o mal está predominantemente na *res corporea* (corpo), ao passo que, na doença mental, incide na *res cogitans* (mente). Isso tem algumas implicações: o médico do corpo, quando solicita a internação do paciente, é por uma causa que muitos podem ver, sejam especialistas ou leigos, pois a manifestação clínica mostra com clareza que "o caso é grave".





Já quando o médico da mente (psiquiatra) identifica a necessidade de internação, muitos não enxergam com nitidez que a medida é imprescindível. Em outras palavras, quando alguém fratura o crânio, as pessoas logo percebem: faz-se a radiografia e é possível comprovar. No entanto, se estivermos diante de caso de loucura, como não existe uma imagem dessa "fratura" na forma como ocorre aos ossos da cabeça, nem todos enxergam a gravidade manifesta.

Em razão disso, leigos e alguns psiquiatras posicionaram-se recentemente contra a internação compulsória para os cracômanos da Cracolândia, sob os mais diversos argumentos: o paciente tem o direito de escolher se quer ou não ser tratado; internação para viciados não funciona; internação psiquiátrica é "castigo" e tantas outras ideias de semelhante qualidade.

As mentes contrárias à internação de viciados graves em *crack*, por coerência, deveriam ser também contrárias à internação por trauma de crânio, enfarte cardíaco e apendicite supurada, dos exemplos dados.

Repetindo, internação psiquiátrica é um cuidado com a saúde que não pode ser administrado em regime ambulatorio, tal como sucede às internações médicas de outras especialidades, claro que cada qual com as suas peculiaridades.

Por que é preciso internar o cracômano da Cracolândia? Resposta: por três motivos. Primeiro, porque a dependência do *crack*, na forma como se dá na Cracolândia, é doença mental gravíssima, de difícil cura. Segundo, embora o doente ainda possa ter entendimento da gravidade do mal que padece, do caráter maléfico do fato, da miséria físico-social-familiar que o submete, não consegue determinar-se de acordo com esse entendimento, pois está escravizado pela impulsão imperiosa para usar a droga agora ou daqui a pouco. Por isso é doente. Se ainda conserva alguma integridade na razão, perdeu totalmente o livre-arbítrio, que se encontra dominado pelo vício. E terceiro, nessas condições de incapacidade, por questão humanitária, precisa tomar banho, usar roupas limpas, receber alimentação, repor os sais minerais e as vitaminas, combater infecções, hidratar etc. E, é claro, toxiprivação completa. Alguém conhece alguma outra forma de fazer isso, ou de tratar um atropelado em estado grave, ou um enfartado cardíaco, ou uma apendicite supurada sem internar o paciente?

Lembremos, antes de responder, existem, sim, os Direitos Humanos, *mas existem também os Deveres Humanos*, que os médicos sabemos que há momentos em que estes se sobrepõem àqueles, caso não estejam alinhados, sobretudo quando o tema é saúde, vida, e a própria dignidade dos nossos semelhantes.

Porém, desde já, internação compulsória não pode ser medida isolada. É apenas o primeiro passo. Precisa muito mais do que isso. Do contrário, soará tão somente como higienismo, uma espécie de limpeza social, o que é inconcebível.

Se ainda conserva
alguma integridade
na razão, perdeu
totalmente o
livre-arbítrio, que se
encontra dominado
pelo vício.

A descriminalização do aborto

Luiz Gonzaga Bertelli

Consoante a lição do professor Costa Júnior, aborto é a interrupção da gravidez antes do tempo normal, produzindo a morte do produto da concepção. Distingue-se do parto prematuro porque neste, na opinião dos obstetras, a gravidez se interrompe depois do sexto mês, continuando vivo o produto da concepção. Todavia, tal conceito cronológico não se aplica aos casos apreciados na Justiça, tanto na figura do aborto praticado com a finalidade de sacrificar o ser em formação quanto na espécie prevista no título das lesões corporais, como aborto *vulnerandi animus*. São sinônimos do termo *aborto*, *abortamento* e *feticídio* (de Severi). Carrara o define como "a dolosa morte do feto no útero, ou a sua violenta expulsão do ventre materno, e de que se siga a morte". Leoncini afirma que aborto é "a interrupção da gravidez antes do termo normal, com morte do produto da concepção em nexo de causa e efeito". Lazaretti diz que é o assassinato do feto no útero ou sua expulsão e morte consequente.

Em matéria publicada no Jornal *O Estado de São Paulo*, edição de 18 de dezembro de 2016, é salientado que a criminalização do aborto atinge fundamentalmente as mulheres pobres, uma vez que as mulheres com recursos fazem abortos em clínicas, sem nenhum problema com a polícia. As mulheres pobres ou têm de pedir uma autorização judicial ou fazem abortos inseguros.

A grande maioria dos órgãos de comunicação do País aplaudiu a decisão da Primeira Turma do *Supremo Tribunal Federal (STF)*, no dia 29 de dezembro de 2016, que declarou não ser crime o aborto praticado nos três primeiros meses de gestação.

A matéria projetada novamente no noticiário o relevante e polêmico tema.

Essa decisão, evidentemente, não é obrigatória para outros magistrados nas suas futuras decisões, no que concerne ao tema. Contudo, servirá de referência e poderá ser utilizada para fundamentar outras decisões sobre o mesmo tema.

Prevaleceu, na mais alta Corte do País, o ponto de vista do ministro Luís Roberto Barroso e a ponderação de que os artigos do Código Penal que criminalizam o aborto conflitam com os direitos humanos da mulher previstos na Carta Magna brasileira. Ao deliberar que o aborto até o terceiro mês de gestação não é crime, o *Supremo Tribunal Federal (STF)* atestou a valorização da autonomia das mulheres e da igualdade de gênero.

O entendimento, firmado pela maioria da Primeira Turma do *STF*, não significa que o aborto tenha sido descriminalizado entre nós.

Tão logo tomou conhecimento da discutida decisão, a Câmara dos Deputados proclamou a criação de uma Comissão para discutir a questão do aborto na Lei Maior.

Há muitos países que não criminalizam o aborto no início da gestação.

No Uruguai, o aborto foi legalizado há três anos. Consoante alguns penalistas, a legalização levou à redução das práticas abortivas na França, na Itália e em Portugal e outras nações europeias, asiáticas e africanas. Contudo, um estudo da empresa de pesquisa Ipsos, realizado em 24 países, mostra que a grande maioria da população brasileira defende a vida desde o momento da concepção

e é contrária à prática do aborto. Somente 13% dos brasileiros apoiam o aborto quando a mulher assim desejar. O número coloca o País nos primeiros lugares em defesa da vida, atrás apenas do Peru, onde somente 12% se disseram favoráveis à interrupção da gravidez.

O resultado de 2017 demonstrou uma queda de três pontos percentuais em relação ao ano passado (16%) e inverteu a tendência dos dois últimos anos, quando os índices brasileiros de apoio vinham aumentando.

Segundo os dados da pesquisa, Suécia (77%), Hungria (67%) e França (65%) são países que apresentaram maior índice de opiniões favoráveis à prática do aborto, em qualquer situação.

Outros criminalistas asseveram que a legalização do aborto permite que as pacientes sejam orientadas corretamente no que tange a métodos contraceptivos. A ilegalidade, para eles, alimenta o mercado de soluções abortivas.

Há, no entanto, posições de juristas que declaram, enfaticamente, que "criminalizar o aborto é criminalizar a pobreza".

Os ministros do STF Rosa Weber e Edson Fachin acompanham o voto do ministro Barroso na íntegra. Quanto aos ministros Marco Aurélio e Luiz Fux não se

manifestaram sobre o tema e votaram apenas pela revogação das prisões preventivas do caso analisado.

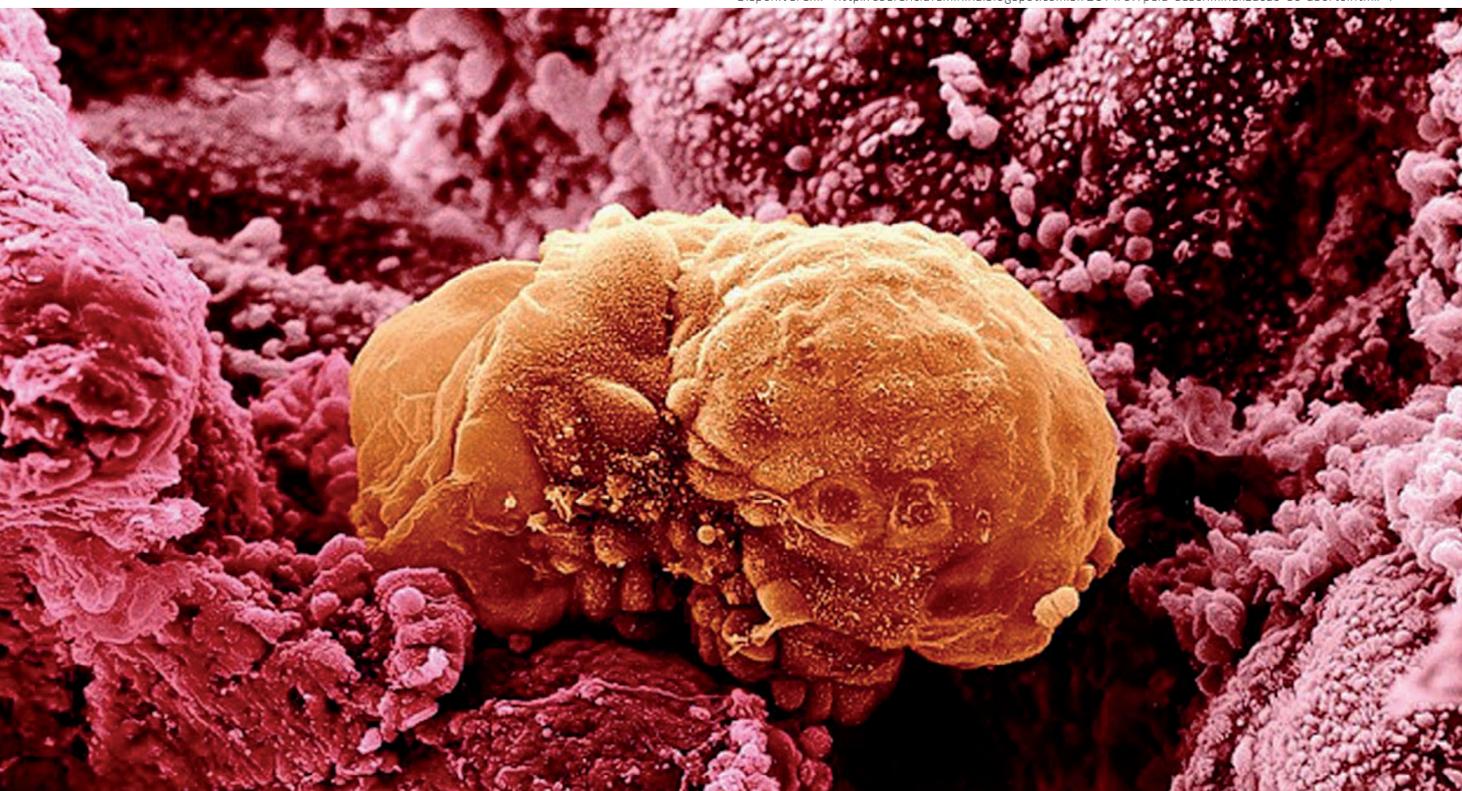
Ao defender o prazo de três meses como limite para interrupção da gravidez, o ministro Luís Roberto Barroso fundamentou-se na prática adotada na França, na Espanha e na Alemanha. Afirmou no seu voto o ministro Barroso que: "Durante o período de três meses o córtex cerebral, que permite que o feto desenvolva sentimentos e racionalidade, ainda não foi formado, nem há potencialidade alguma de vida fora do útero materno".

O ministro Edson Fachin, por sua vez, em decorrência, não cumpriu o compromisso que fizera no Senado, quando foi sabatinado sobre a questão.

A *Conferência Nacional dos Bispos (CNBB)*, no dia 1º de dezembro de 2016, expediu nota em defesa da vida, condenando qualquer tentativa de liberação e descriminalização da prática do aborto, discordando da forma com que o aborto foi tratado num julgamento de *habeas corpus* no STF.

Para a professora Carmen Hein de Campos "a criminalização viola alguns direitos fundamentais das mulheres. O direito à autonomia sexual e reprodutiva, à dignidade e à liberdade. Também tem impacto na saúde reprodutiva.

Disponível em: <<http://coerenciafeminina.blogspot.com.br/2014/07/pela-descriminalizacao-do-aborto.html/>>.



Se a mulher faz um abortamento inseguro, pode sofrer sequelas do ponto de vista reprodutivo. Pode nunca mais poder engravidar".

Consoante a pesquisa do Ministério da Saúde, o Brasil contabiliza uma média de quatro mortes diárias de mulheres que necessitam hospitalização, em razão das complicações do aborto. De janeiro a dezembro de 2016 houve 1.664 relatos de mulheres que faleceram depois de dar entrada em hospitais por sérias complicações decorrentes da interrupção da gravidez.

No período de janeiro a junho do ano passado, foram autorizados 768 abortos. Em 2015, o número alcançado foi 738.

Com a liberação, as correntes contrárias não escondem a sua preocupação com o crescimento expressivo das estatísticas de aborto.

O Papa Francisco, na carta apostólica *Misericordia et Misera*, divulgada em novembro de 2016, autorizou a absolvição de envolvidos com a prática do aborto, que decidirem se confessar. Antes, a decisão dependia da aprovação de um bispo. "Para que nenhum obstáculo se interponha entre o pedido de reconciliação e o perdão de Deus, de agora em diante concedo a todos os sacerdotes, em razão de seu ministério, a faculdade de absolver a quem tenha procurado o pecado do aborto", salientou o Papa.

No tocante à questão, Dom Odilo Pedro Scherer, Arcebispo de São Paulo, enfatizou: "O STF teria extrapolado de suas funções de garantidor da interpretação fiel da lei, sobretudo da Constituição, assumindo o papel de legislador, que compete ao Congresso Nacional". Com efeito, a fundamentação apresentada pelo ministro relator e seguida por outros ministros é questionável e não levou em conta a natureza do ato abortivo, que suprime a vida de um ser humano inocente e indefeso. É preciso que todas as comunidades se manifestem publicamente em prol da preservação da vida humana, a partir da sua concepção, enfatizou.

No dia 11 de abril de 2017, o Cardeal Sérgio da Rocha, presidente da CNBB, expediu nova nota contra o aborto. Reiterou a sua posição em favor da inviolabilidade e dignidade da vida humana, desde a sua concepção até a morte natural. Condenou, assim, todas e quaisquer iniciativas que pretendam legalizar o aborto no Brasil.

Conclui o presidente da CNBB que "o direito à vida é o mais fundamental dos direitos e, por isso, mais do que

qualquer outro, deve ser protegido. Ele é um direito intrínseco à condição humana e não uma concessão do Estado. Os Poderes da República têm obrigação de garanti-lo e defendê-lo. O projeto de Lei 478/2007 — 'Estatuto do Nascituro', em tramitação no Congresso Nacional, que garante o direito à vida desde a concepção, deve ser urgentemente apreciado, aprovado e aplicado".

Instado pelo STF a manifestar sobre a legalização do aborto até o terceiro mês de gestação, o governo Temer elaborou um documento para a Advocacia-Geral da União (AGU), no qual defende que "a vida do nascituro deve prevalecer sobre os desejos das gestantes". Para o Planalto, a legalização atual, que proíbe a prática com poucas exceções, é adequada. Ao abordar as "trágicas estatísticas" que envolvem as mulheres que abortam clandestinamente, o governo afirma: "Não são o Estado nem as leis que constroem as mulheres às práticas abortivas clandestinas e arriscadas".

Espera-se que a Suprema Corte não seja reticente e, como guardiã da Constituição, preserve o direito à vida, pois, à falta de uma "Curadoria do Nascituro", cabe ao Pretório Excelso sua defesa.

A União dos Juristas Católicos de São Paulo (UJU-CASP) está ingressando como *amicus curiae* no processo, mostrando que a ação fere princípios jurídicos consagrados. O primeiro deles é o do artigo 5º, *caput*, da Constituição, que diz ser o direito à vida inviolável. Ora, se a vida começa na concepção, há vida humana desde a concepção, pois no zigoto, primeira célula da união entre o espermatozoide e o óvulo, já estão definidas todas as características daquele ser humano, que o acompanharão até a morte. Não sem razão, o artigo 2º do Código Civil declara que todos os direitos do nascituro estão assegurados desde a concepção. Seria ridículo dizer que todos os direitos estão assegurados, menos o direito à vida!

Luiz Gonzaga Bertelli

Presidente do Conselho de Administração do CIEE/SP, Presidente do Conselho Diretor do CIEE Nacional e Membro da UJUCASP

O poema e a realidade brasileira

Afonso Renato Meira

A vontade de escrever me chama uma vez mais para sentar em frente ao mesmo *notebook*, no qual há alguns poucos anos eu escrevia rimas, com uma inspiração que chegava de outra parte do mundo, ou do além. Na verdade não sei dizer, pois, de um momento para outro, ela, a inspiração, se dissipou, retornando com pouca frequência. Sinto-me triste por não poder mais com facilidade ser um fazedor de rimas como coloquei como subtítulo no livro "Não sou poeta", porque na verdade nunca fui poeta, ou sequer fazedor de rimas. Nem sei se fui um médico capaz de um momento cuidar de um doente, apesar de como anestesista ter participado em mais de 10.000 cirurgias; o que sei é que depois de ter cursado a pós-graduação em Ciências Sociais fui capaz de entender a sociedade e transformar como paciente a comunidade, não somente um dos seus integrantes. Assim foi possível visualizar a vida por meio das letras. Hoje, ao lado de um *negroni*, coquetel originário da Itália, país de origem da família de minha mãe, em particular, aos que até agora conseguiram ler essas confissões, digo que é da Calábria, província de Cosenza. Dito isso, estou aberto a fazer declarações que talvez nunca sejam reveladas pois, além de transitar nas letras, caminhei por muitos lustros na Saúde Pública. Vamos a elas.

A primeira é que, como quer o Governo brasileiro decretar, com mais médicos teremos mais saúde. Pelos meados de 1950 foi quando, pela primeira vez, a sociedade brasileira considerou necessária a presença de mais médicos nas áreas carentes do Brasil, para resolver os problemas da saúde da população. E se criaram Escolas de Medicina. De duas no Estado de São Paulo, há mais de trinta. No Brasil, centenas, sendo hoje mais de duzentas. Mais de mil e quinhentos novos médicos por ano, diplomados e registrados de acordo com a legislação. E os médicos não estão nas áreas carentes.

A segunda é que com a importação de médicos estrangeiros não será possível obter saúde se não houver investimentos nas condições de vida das populações, as quais são:

1. Melhorar e corrigir o ambiente em que se situa a casa, que, construída de pau a pique e coberta de sapé, sem água e vaso sanitário dentro da casa, serve como moradia mais propícia aos

barbeiros, veiculadores da doença de Chagas, podendo atingir as populações havendo ou não médico na comunidade.

2. Prover o saneamento básico, ou seja, água potável para consumo dentro da residência, e destino correto das águas servidas, no mínimo com construção de fossas sanitárias. Essas águas contaminadas podem, inclusive, afetar a saúde do médico localizado na comunidade.

3. Estabelecer um programa de visitadores sanitários, ou o nome que se queira dar, que com uma escolaridade fundamental e um treino de menos de um ano, com visitas periódicas, oriente as famílias para uma possível correta nutrição, para a importância da prática de exercícios físicos, de imunização e de outros hábitos saudáveis, de acordo com as possibilidades da comunidade (programa de Medicina da Família tanto falado, mas não realizado).

4. Realizar um intenso e amplo programa de imunização e não somente campanhas periódicas, as quais dificilmente atingem em uma semana ou em um período um pouco maior todo o universo desejável, podendo ser realizadas sem necessidade da presença de médico.

5. Combater os insetos impedindo a formação de logradouros (águas paradas, coleção de estrume ou de outros locais propícios à multiplicação de insetos), para o qual o médico pouco poderá auxiliar.

Cinco medidas que terão um custo possivelmente menor que a manutenção de um médico e uma eficácia maior que um médico na comunidade. Todavia, não influirão nas eleições, uma vez que um médico representará votos e essas medidas são proposições obrigatórias do governo, que, aliás, não as cumprem.

Fica a dúvida: será que as autoridades brasileiras responsáveis pela saúde pública ignoram esses conhecimentos ou desejam ganhar a eleição sem se preocupar com a condição de saúde da população? Ou talvez gostem mais de poesia, que nesta ocasião não me vem na inspiração?

Afonso Renato Meira

Membro Emérito da Academia de Medicina de São Paulo e
Membro Correspondente da Academia Itanhaense de Letras

Frutos do mar, saborosos, sim, mas...

Arary da Cruz Tiriba

Tentativa de suicídio?! Do Professor?! Quem, o desesperado? Mestre notável, origem italiana, atencioso, a quem se devotava carinho. Curioso — pergunta você —, quem e como? Por dever de ofício, identificação de lado, mas certamente se surpreenderá com a história. Nada comum!

Lá se vão 60 ou mais anos... Médico, possuidor de considerável clínica, descia a Serra — quinzenal... mensalmente... —, via **São Paulo Railway**; desembarcava no Valongo de onde — Bonde 1 —, pra *Bica da Fonte do Povoador*¹. Congestionamento?! *Quê!!!* Fácil, fácil, sem atropelos!... P-R-A-Z-E-R-O-S-O! Na *biquinha de São Vicente*, aquela água leve, geladinha, saborosa!

A 20 metros, o ambulante vendia ostras vivas, fresqui-nhas! Era ali que o Mestre estacionava para o *clímax* do prazer... gastronômico! Alimento ao natural! Não faria o caminho inverso sem devorar pelo menos dúzias do molusco mais pimenta e limão. [teria herdado genes — às dezenas — dos calabreses do *Mar do Meio da Terra*]

Assim, o *relax* do operoso facultativo. Mas a ingesta turística acabaria mal. Adquirida a febre *en plateau*, teimosa, persistente, semana após semana mantida nas alturas... Não sozinha, mal acompanhada: confusão mental, delírios, alucinações! Tão culto o Mestre, de repente... desconectado, discursando bobajadas. De dar dó!

Ostra! Insensível veículo da morbidade, na marinha semeada do excreto humano!

Enfermeiras livraram-no do suicídio ao encontrarem-no — lençol torcido, nó no pescoço — dependurado ao chuveiro! Milagrosamente salvo a tempo! Sob contenção ao leito! Melhor forma para mantê-lo vivo!

Oportunamente, mesma época, lançado na Itália remédio quase milagroso, *quemicitina*, para a tal da *febre tifoide*; nem bem chegado ao Brasil resgatou da morte o querido Mestre.

De "ostra pra outra" [história].

Frequentador das praias [baixada santista], equinoides não eram simpáticos. Equinoides? Perdão, ouriços do mar... Pudera! Mar adentro, experimentara suas espetadas nos pés.

Depois de desatracar do porto santista, tornado médico planaltino, a assistência profissional voltou-se para estranha epidemia familiar: pai, mãe, dois filhos. Febris, amarelados, todos! Não, febre amarela, não! Hepatite, por vírus, mais provável, mas também não! Enigma desfeito, TOXOPLASMOSE!!! Aguda, disseminada, lesando vísceras, até o fígado!

Como? A aquisição a um só tempo? Mistério! Não tanto.

Fim de semana... A família da Capital numa das praias do Guarujá. Por influência do genitor consumo do quê? De *uni!*

Sabe, uni... órgãos sexuais — gônadas — do ouriço do mar... crus! Fama de afrodisíaco! Para quem não sabe o significado, um viagra natural, mais ou menos isso...

Não peçam a explicação do *close-up* epidêmico. Gato, a fonte abastecedora do protozoário toxoplasma. Bichanos de praia? À espera que pescadores lhes proporcionem peixinhos e ouriços descartáveis da rede? Será? Manipulação, suja, no quiosque? Aí, onde perambulam felinos? *Qui lo sá!*

¹ *Biquinha de São Vicente...* de passado histórico, presença do Pe. Anchieta. Guri da Vila Macuco — o autor —, lá ia de bicicleta encher o garrafão. Bons ares, bons tempos, boas amizades, bom acesso. Sem volta, completará o leitor.

Arary da Cruz Tiriba

Médico sanitaria e tropicalista pela USP, Professor universitário (aposentado, em atuação voluntária na UNIFESP/EPM), Membro Emérito da Academia de Medicina de São Paulo

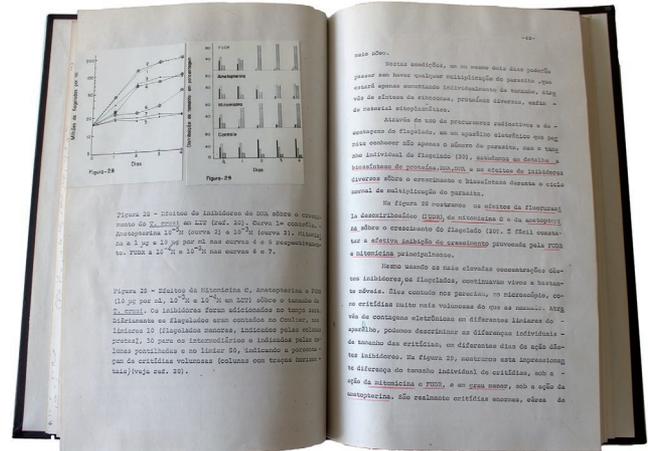
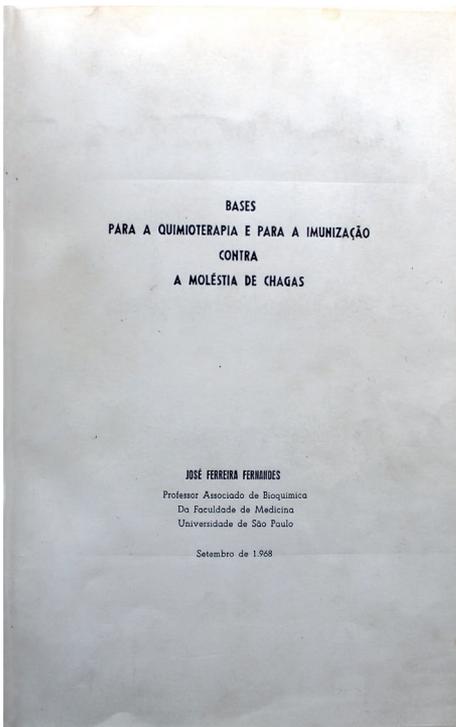


coluna do livro

Bases para a quimioterapia e para a imunização contra a moléstia de Chagas

O trabalho em comento foi escrito em 1968 por José Ferreira Fernandes, Professor Associado de Bioquímica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, para concorrer ao Prêmio Lafi, distribuído pela Fundação Lafi.

O vencedor recebia prêmio em dinheiro, bem como medalha e diploma. A Associação Paulista de Medicina foi várias vezes sede do julgamento e da distribuição do referido prêmio. A Fundação Lafi iniciou as suas atividades em 1966 e não se tem notícias atuais (as últimas são da década de 1980).



A obra não ganhou o concurso, mas é de valor inestimável aos que desejam conhecer a moléstia de Chagas, não apenas pelo conteúdo histórico, mas também pelo estudo do inseto vetor, desde a nutrição do parasita até as bases para a quimioterapia e imunização.

Edição do autor, 87 páginas, com ilustrações, mais 15 contendo o seu *curriculum vitae*. Reencadernação de 1980, mantendo a capa original. Tudo em excelente estado. Doada à APM por Charles Cordet, em 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.